

# **L'expérience vécue des parents ayant un bébé aux pleurs incessants liés à la colique : une revue de littérature étoffée**

Travail en vue de l'obtention du titre de  
Bachelor of Science HES-SO en soins infirmiers

Par Céline Corminboeuf et Laurine Fässler  
Promotion 2011 - 2014

Sous la direction de Madame Marie de Reyff

**Haute école de la santé, Fribourg**  
Filière soins infirmiers

Le 30 juin 2014

## Résumé

**Introduction :** Les pleurs incessants du bébé est un motif de consultation fréquent. De plus, la colique chez le nourrisson peut toucher entre 20 à 40 % des bébés selon les différentes études. Il s'agit donc d'un problème particulièrement fréquent dans notre société.

**Objectif :** Comprendre l'expérience vécue des parents qui ont un bébé aux pleurs excessifs liés à la colique et les conséquences que ces pleurs peuvent avoir sur eux. Ce travail permettra également d'apporter des pistes d'actions aux professionnels de la santé qui pourront être confrontés à cette thématique.

**Méthode :** Dans le but de réaliser cette revue de littérature, 13 recherches scientifiques ont été retenues. Elles ont été sélectionnées dans les banques de données PubMed. Afin de catégoriser les résultats et de déterminer la pertinence de ces études, des grilles d'analyse ont été réalisées.

**Résultats :** Six thématiques principales sont ressorties: les émotions négatives, les impacts sur les relations sociales et familiales, le stress vécu, la relation parent-enfant, l'impact physique des pleurs, le regard des parents sur les interventions des professionnels et les émotions positives.

**Conclusion/ Recommandations :** Plusieurs recommandations pour la pratique infirmière ont été mises en évidence. Elles permettent d'optimiser la prise en charge en étant plus à l'écoute des besoins des parents et d'y répondre de manière adéquate.

**Mots-clés :** pleurs excessifs, colique infantile, enfant, colique, pleurs

## **Remerciements**

Pour commencer, nous tenons à remercier sincèrement Madame Marie De Reyff, notre directrice de Bachelor Thesis, pour son aide précieuse, ses nombreux conseils et son soutien tout au long de l'élaboration de cette revue de littérature étoffée.

Nous tenons également à remercier Hélène Fässler et Marie-Claude Corminboeuf pour la relecture du travail, les corrections d'orthographe et le soutien apporté.

## Table des matières

Introduction .....	6
1. État des connaissances .....	8
2. Cadre de référence .....	10
2.1 Relation d'aide .....	10
2.2 Coping .....	12
2.3 Approche systémique .....	14
3. Problématique .....	16
4. Objectifs et question de recherche.....	18
5. Méthode et argumentation du choix du devis.....	19
5.1 Argumentation du choix du devis.....	19
5.2 Étapes de la revue de littérature.....	19
5.3 MeshTerm utilisés pour la recherche .....	20
5.4 Critères d'exclusion et d'inclusion .....	20
5.5 Analyses et stratégies de recherches et Flow Chart.....	21
5.6 Synthèse des résultats .....	22
6. Résultats .....	23
6.1 Émotions négatives .....	25
6.2 Impacts des pleurs sur les relations sociales.....	27
6.3 Impacts des pleurs sur les relations familiales.....	29
6.4 Stress .....	31
6.5 Relation parents-enfant .....	33
6.6 Impacts physiques des pleurs .....	34
6.7 Regard des parents sur les interventions des professionnels.....	35
6.8 Émotions positives.....	37
6.9 Tableau synthèse des résultats (N=13) .....	38
7. Discussion.....	39

7.1 Impacts des pleurs sur les relations sociales.....	39
7.2 Impacts des pleurs sur les relations familiales.....	40
7.3 Stress et émotions.....	41
7.4 Relation parents-enfant .....	43
7.5 Impacts physiques.....	43
7.6 Regard des parents sur les interventions des professionnels.....	44
7.7 Synthèse de la discussion .....	45
7.8 Regard critiques sur les recherches utilisées .....	46
7.9 Limites de la revue de littérature étoffée.....	47
8. Interventions et recommandations pour la pratique infirmière.....	48
8.1 Recommandations pour la pratique.....	48
8.2 Perspectives pour le futur .....	50
Conclusion .....	51
Liste des références bibliographiques.....	52
Annexe 1 .....	57
Annexe 2.....	58
Stratégie numéro 1 .....	58
Stratégie numéro 2 .....	58
Stratégie numéro 3 .....	59
Stratégie numéro 4 .....	60
Annexe 3.....	61

## Introduction

Cette revue de littérature étoffée va traiter de la thématique des pleurs intenses liés à la colique chez le nouveau-né de 2 semaines à 5 mois.

Par pleurs incessants liés à la colique on entend : des pleurs qui peuvent durer au minimum trois heures par jour, trois fois par semaine et depuis trois semaines (Kheir, 2012).

Les pleurs sont un des moyens qui permettent au bébé de communiquer ses besoins. Selon André Passebecq (1978, p.32) « le cri est une des premières manifestations de l'enfant. Il illustre la détresse ou exprime une demande: besoin de nourriture ou sollicitation affective, telle qu'être bercé par la mère. ». Dans notre société, les parents portent une grande attention aux pleurs du bébé car pour eux « Les pleurs, c'est l'irruption de l'irrationnel dans la vie du bébé et de ses parents, de l'imprévisible, de l'incoercible, d'une inquiétante étrangeté à laquelle il est urgent de trouver un sens...pour ne pas sombrer dans le chaos. » (Girard, 2012, p.27).

Hiscock (2008) a établi que sur 100 naissances, environ 20 nourrissons seront touchés par ce syndrome. De plus, c'est un motif de consultation très fréquent car les pleurs du bébé provoquent de l'anxiété chez les parents (Goulet & Schmitz, 1996).

Plusieurs causes possibles peuvent être à l'origine de ces pleurs dont la principale est la colique. En effet, Hiscock (2008) a déterminé que sur ces 20%, 10% étaient liés à la colique.

Cependant, d'après Turner et Palmoutain (2005) « la prévalence des coliques est très variable d'une étude à l'autre et d'une population à l'autre et peut atteindre jusqu'à 40 % dans certaines études » (Grégoire, 2007, p.52)

La cause exacte des coliques, et donc des pleurs, demeure difficile à définir car « Il existe de nombreux mythes et théories populaires concernant les causes des coliques » (Sears, 1985, p.67).

De nombreux auteurs proposent différentes alternatives pour atténuer les pleurs, cependant aucune n'est efficace à 100% (Bellaiche & Charara, 2005; Goulet & Schmitz, 1996; Roberts, Ostapchuk & O'Brien, 2004).

D'après Patrick, Garcia et Griffin (2010), les parents viennent consulter les soignants et ceux-ci ne peuvent leur expliquer la cause exacte ni même leur donner des conseils fiables dans tous les cas. D'après, Jeandel, Bellaiche, Bocquet et Jousset (2013, p.2), il est important de commencer par comprendre ce que vivent ces parents pour pouvoir au mieux les accompagner et répondre à leurs besoins.

L'intérêt de cette revue de littérature est donc de comprendre l'expérience vécue des parents ayant un bébé aux pleurs intenses liés à la colique et les conséquences qui en découlent sur la vie des parents.

Cette thématique nous intéresse tout particulièrement car l'une de nous a eu une expérience professionnelle en pédiatrie. Elle a été confrontée aux pleurs persistants d'un bébé et l'équipe soignante ainsi qu'elle-même se sentaient impuissantes. Quant à l'autre étudiante, qui s'intéresse au domaine de la maternité, elle souhaite entreprendre la formation de sage-femme par la suite.

Dans la première partie de cette revue de littérature, le lecteur trouvera un état des connaissances actuelles sur les pleurs liés aux coliques et sur le rôle infirmier. Puis, les cadres de références seront énumérés et explicités (la relation d'aide, le *coping* et l'approche systémique). Le travail se poursuivra par l'élaboration de la problématique et des objectifs de la revue. La méthode de recherche ainsi que les résultats obtenus dans les différentes études seront présentés, ce qui permettra d'aboutir à la discussion des résultats mis en lien avec les cadres de références. Ce travail fournira des interventions et recommandations pour la pratique infirmière. Pour conclure, les limites et les perspectives de futures recherches seront abordées.

## 1. État des connaissances

D'après Steiner (2010, p.1)

« Les coliques se traduisent par des douleurs abdominales spasmodiques (contractions musculaires) qui déclenchent chez le bébé des accès de pleurs intenses et un état d'agitation, accompagnés d'émissions de gaz. Les pleurs du nourrisson sont inhabituels, plus stridents et difficiles voire impossibles à calmer. Le bébé hurle sans relâche pendant des heures, se tortille et expulse des gaz intestinaux parfois nauséabonds. Son visage devient rouge, ses poings se serrent et ses jambes se replient sur son ventre ballonné. Les signes augmentent parfois lors de la tétée : le bébé s'arrête brusquement de boire et pleure violemment en lâchant le sein et en rejetant la tête en arrière. »

Ces symptômes apparaissent entre la deuxième et la sixième semaine de vie. C'est au deuxième mois que ces symptômes peuvent être le plus présents et il faudra attendre le cinquième mois pour voir ces pleurs incessants s'estomper (Bellaiche & Charara, 2005, p.17).

Cependant « le nombre d'heures, de jours et de semaines est arbitraire; les pleurs varient largement d'un bébé à l'autre, et d'une journée à l'autre chez un même bébé. » (Sears, 1985, p.67).

Pour Brennemann (1940), le péristaltisme intestinal du nourrisson serait immature (Sears, 1985, p.68). Cette hypothèse est certes fondée mais contredite car selon Sears (ibid, p.68) si elle était correcte, les pleurs incessants apparaîtraient de manière plus précoce.

D'autres hypothèses sont évoquées, comme par exemple le fait que les coliques auraient comme origine des gaz intestinaux ou une allergie aux aliments (Sears, ibid.). Cependant « il n'existe aucune relation entre le type de lait qu'ils consomment et les coliques dont ils souffrent, et il est impossible de trouver la bonne formule lactée » (Sears, ibid, p.68).

Ceci ne sont que des hypothèses car la cause exacte des coliques reste encore inconnue (Grégoire, 2007).

Pour gérer ces pleurs, plusieurs traitements non médicamenteux sont ressortis. Selon une étude, du thé contenant de la camomille, de la verveine, de la réglisse, du fenouil et du baume de citron, trois fois par jour, peut diminuer les pleurs (Roberts, Ostapchuk & O'Brien, 2004).



Deux autres auteurs (Goulet & Schmitz, 1996) évoquent des formules sans lactose, des médicaments agissant au niveau digestif ou des substances absorbantes des gaz pour atténuer les coliques et donc les pleurs. D'après Soulard (2013), il est conseillé à la maman qui allaite d'éviter certains aliments tels que les asperges, les choux, les choux-fleurs, les navets, les boissons gazeuses, le café et le chocolat car ils peuvent provoquer des ballonnements chez le nourrisson. Pour les bébés non allaités, elle conseille de bien positionner le biberon, en s'assurant que l'enfant n'avale pas d'air en buvant son lait car cela peut provoquer des gaz intestinaux.

Bellaiche et Charara (2005) proposent de faire des massages du ventre, de faire écouter de la musique au bébé ou de le bercer avec douceur. Se promener en voiture ou en poussette avec l'enfant peut également permettre de diminuer les pleurs du bébé (Roberts, Ostapchuk & O'Brien, 2004). Un autre moyen mentionné par Soulard (2013) est le portage de l'enfant peau-à-peau qui peut réconforter l'enfant, elle conseille aussi d'utiliser une bouillotte ou un sac de grains chauds et de le poser contre le ventre du bébé pour aider à la détente et à la levée du spasme gastrocolique.

Toutes ces propositions ne sont cependant pas efficaces à 100% mais restent un moyen d'aide dans certains cas.

Les incertitudes concernant les pleurs incessants liés à la colique affectent les parents mais également les professionnels de la santé (Helseth & Begnum, 2001).

## **2. Cadre de référence**

Pour Loisel (2007, p.161) le cadre est le fondement conceptuel d'une étude. Utiliser différents cadres permettra d'avoir un fil conducteur tout au long de cette revue. De plus, ils orienteront les recherches, délimiteront la thématique et guideront l'analyse des données.

### **2.1 Relation d'aide**

Selon Lazure (1987), l'infirmière a pour rôle « ... d'offrir au client et à sa famille cette indispensable élément et de compétence qu'est la capacité d'établir une relation leur permettant d'être de plus en plus eux-mêmes, de croître dans la joie, la souffrance ... » (Lazure, *ibid*, p.9)

« S'il est un mot galvaudé en soins infirmiers, c'est bien le mot aider. Pour être en mesure d'aider adéquatement, l'infirmière doit tout d'abord savoir et croire que son client, quelque soit la nature de son problème de santé, est le seul détenteur des ressources de base pour résoudre ce problème. Dès lors, le rôle de l'infirmière est d'offrir à son client, et sans les lui imposer, des moyens complémentaires lui permettant de découvrir ou de reconnaître ses ressources personnelles, qu'il utilisera à sa façon dans un processus de résolution du problème. » (Lazure, *ibid.*, p.13)

D'après Hétu (2000, p. XVI), « Aider quelqu'un, c'est l'écouter parler de son problème en lui témoignant du respect et réagir efficacement à ses propos. ».

Ainsi, « Être à l'écoute des besoins d'une personne, être attentif à ses états d'âme crée un climat d'ouverture, propice au développement du lien. » (Tremblay, 2001, p.17). Le même auteur (*ibid.*) exprime l'importance de déceler chez le client, les signes exprimant un besoin non-reconnu par la personne.

Car, « L'ensemble de ces signes est indispensable à la compréhension de ce qui est exprimé. Ils permettent parfois de sentir qu'un propos est infirmé, contredit par les gestes, ce qui indique que le patient dit autre chose que ce qu'il ressent réellement. » (Bioy & Maquet, 2003, p.52).

Selon Tremblay (2001, p.17) demander de l'aide signifie « ... reconnaître qu'on ne peut pas se débrouiller seul, régler soi-même ses problèmes, qu'on est incapable de prendre ses responsabilités. Ainsi, une personne peut hésiter longtemps avant de faire part de son besoin, au risque de perdre son équilibre. ».

D'après Chalifour, la relation d'aide peut être définie de la manière suivante:

« ... une interaction particulière entre deux personnes, l'infirmière et le client, chacune contribuant personnellement à la recherche et la satisfaction d'un besoin d'aide présent chez ce dernier. » (1989, p.18).

Lazure (1987) définit l'écoute comme étant une habileté essentielle à toute relation d'aide car elle permet de comprendre le client et de lui manifester de l'intérêt.

De plus, « Chaque être humain, quel qu'il soit, éprouve le besoin de se sentir important aux yeux des autres. L'état de vulnérabilité que provoque un problème de santé accroît d'autant chez le client ce besoin de se sentir important, besoin que seule une écoute attentive, de la part d'une infirmière, peut combler. » (Lazure, *ibid.*, p.15).

Carl Rogers a quant à lui défini trois conditions à réunir pour aider le client à travers la relation: la congruence, le regard positif inconditionnel et l'empathie (De Peretti, 1997).

- La congruence: « Il s'agit de se "vérifier", de se mettre en mesure d'être vrai, réel (*real*), de sonder ses sentiments, ses idées et d'assumer ses valeurs, telles qu'elles sont ... ». (De Peretti, *ibid.*, p.206).
- Le regard positif inconditionnel: le client « ... est pris en compte d'un seul bloc: le thérapeute ne sépare rien de lui; il ne risque aucune dissociation sur l'être de cet interlocuteur; il ne se laisse aller à privilégier aucun des éléments de comportements, immédiat ou possible, en fonction de ses goûts à lui ou même de ses impressions. » (De Peretti, *ibid.*, p.211).
- L'empathie: « ... est une façon de sentir le monde intérieur du client et ses significations intimes comme s'il était le nôtre, quoique on n'oublant jamais que ce n'est pas le nôtre ». (Rogers, 1951, cité par De Peretti, 1997).

Ce concept est lié à la thématique de ce travail. En effet, il permet de mieux comprendre la relation d'aide et son but, ainsi que le rôle infirmier qui en découle.

Ainsi, l'infirmière qui entre en relation avec les parents venus consulter pour les pleurs excessifs de leur bébé, a pour rôle de comprendre ce qu'ils vivent. Elle doit pour cela faire preuve d'une capacité d'écoute et décoder les messages émis par les parents. L'infirmière devrait en principe être empathique,

congruente et avoir un regard positif inconditionnel.

## **2.2 Coping**

D'après Lazarus (1966), « ... il y a stress quand une situation a été évaluée par le sujet comme impliquant et excédant ses ressources adaptatives. Par conséquent, le stress dépend autant de la situation environnementale, des ressources ou des capacités de faire face. » (Guillet, s.d., p.3). En effet, selon Steptoe (1991), « Le même événement peut entraîner des réponses tout à fait différentes chez deux sujets, voir chez le même sujet en des circonstances différentes » (Paulhan & Bourgeois, 1998, p.29).

Paulhan et Bourgeois (1998) relèvent que le stress ne peut être expliqué uniquement en fonction de l'élément déclencheur et de la réaction face à celui-ci « ... mais en fonction des processus intermédiaires que l'organisme interpose entre l'agression et lui-même, parmi lesquels la perception de la situation jouerait un rôle primordial. » (p.31).

Deux variables ont été définies comme étant des facteurs importants dans l'évaluation du stress; le stress perçu et le contrôle perçu (Paulhan & Bourgeois, 1998).

- Le stress perçu: « Face à une situation qui pose problème à l'individu, celui-ci va procéder d'abord à une évaluation de l'enjeu de la situation: représente-elle une perte, une menace, un défi? » (Bellinghausen, 2010)
- Le contrôle perçu: « La personne évalue ensuite les ressources dont elle dispose pour agir, répondre ou éventuellement intervenir sur la situation qui lui pose problème. » (Bellinghausen, 2010)

Toujours selon la même auteur (Bellinghausen, *ibid.*), « C'est l'appréciation personnelle de ces deux dimensions qui va générer ou non du stress perçu chez la personne, qui ensuite va mettre en place un comportement ». Celui-ci va engendrer des stratégies d'adaptation, plus communément appelées *coping*.

Le *coping* a été pensé par Lazarus et Launier en 1978 (Paulhan & Bourgeois, 1998). Il peut être défini de la manière suivante: « ... ensemble de processus qu'un individu interpose entre lui et l'événement perçu comme menaçant, pour en maîtriser, tolérer ou diminuer l'impact de celui-ci sur son bien-être physique

et psychologique. » (Paulhan & Bourgeois, *ibid.*, p.40).

Paulhan et Bourgeois (*ibid.*) expliquent qu'il y a deux possibilités pour faire face au stress: le *coping* centré sur les émotions et le *coping* centré sur le problème. Pour évaluer le *coping*, Lazarus et Folkman (1984) ont établi une échelle: *The Ways of Coping Check-List* qui a permis de déterminer des sous-échelles: (Paulhan & Bourgeois, 1998)

- Pour le *coping* centré sur le problème, ils ont défini deux sous-échelles; « ... *la résolution du problème, y compris la recherche d'informations et l'esprit combatif ou l'acceptation de la confrontation ...* » (Paulhan & Bourgeois, *ibid.*, p.53).
- Pour le *coping* centré sur les émotions; « ... *la prise de distance ou la minimisation des menaces, ... la réévaluation positive, ... l'auto-accusation, ... la fuite-évitement, ... la recherche d'un soutien social, ... la maîtrise de soi ...* » (Paulhan & Bourgeois, *ibid.*, p.53-54)

D'après Laborit (1972) « si le contrôle de l'événement est efficace, peu de perturbations biologiques, physiologiques ou comportementales en résultent... » (Paulhan & Bourgeois, 1998, p.55).

Ce concept a toute son importance dans ce travail. En effet, les parents de bébés aux pleurs excessifs vivent un grand stress (Keefe, Karlsen, Lobo, Kotzer & Dudley, 2006). De plus, les pleurs peuvent diminuer les capacités d'adaptation des parents (Smith, 2009). Ainsi, lorsque le comportement d'un enfant contrarie ses parents, comme les pleurs incessants, cela va engendrer des émotions négatives (Paquette & Malo, s.d.).

« L'individu se trouve alors placé devant plusieurs choix. Il peut d'une part mettre en action l'une ou l'autre des stratégies de *coping* qu'il a apprises pour diminuer ses émotions négatives. Ainsi, lorsqu'ils se sentent impatients ou frustrés, certains individus prennent des moyens pour relaxer [*sic*] ..., d'autres se parlent et tentent de dédramatiser la situation, d'autres encore recherchent une aide extérieure. D'autre part, il arrive souvent qu'un individu réponde à la menace perçue par une réaction hostile visant à établir le contrôle perçu ou menacé. » (Paquette & Malo, s.d.)

## 2.3 Approche systémique

L'approche systémique peut être définie de la manière suivante : « ... ensemble d'éléments en interaction tels qu'une modification quelconque de l'un d'eux entraîne une modification de tous les autres » (Marc & Picard, 1984, p.21).

La théorie des systèmes peut s'appliquer aux systèmes mécaniques, biologiques, économiques ou humains (Marc & Picard, *ibid.*)

Ces derniers peuvent être soit ouverts ou fermés. Les systèmes ouverts ont un échange permanent avec leur environnement. Parmi ceux-ci, se retrouvent les systèmes humains qui comprennent, notamment, le système familial (Rougeul, 2003).

« Un système familial comprend : le sous-système « famille d'origine » ..., le sous-système « famille nucléaire » (les parents et enfants) mais aussi le sous-système « famille élargie »... » (Rougeul, *ibid.*, p.11).

La famille est un « ... ensemble qui obéit à des règles de fonctionnement distinctes de celles auxquelles obéissent ses membres pris isolément ; elle n'est pas une addition d'individualités mais un tout dynamique dans lequel *le comportement de chacun des membres est lié aux comportements de tous les autres* et en dépend. » (Marc & Picard, 1984, p.28).

Cela signifie qu'un changement qui a lieu chez un membre de la famille va avoir des répercussions sur l'ensemble du système familial.

D'après Marc et Picard (*ibid.*), « Les comportements ne peuvent se comprendre en les référant simplement aux « caractères » de celui qui en est l'auteur ; ... et sont régulés par des modèles et des normes qui régissent la famille. » (p.28).

Toujours selon les mêmes auteurs (*ibid.*), un modèle familial détermine une structuration des rôles et des fonctions de chacun des membres de la famille. De plus, il peut y avoir plusieurs modèles familiaux dans une même société, ceux-ci peuvent également varier en fonction de la classe sociale à laquelle appartient la famille.

Ce cadre est directement lié à la problématique de ce travail car les répercussions des pleurs incessants sur le système familial va se retrouver à plusieurs niveaux : au niveau somatique, émotionnel et relationnel.

Sur le plan somatique ; selon Duhamel (2007) les pleurs incessants peuvent engendrer de la fatigue physique et ainsi contraindre les membres de la famille à réduire leurs occupations personnelles, professionnelles et sociales. De plus selon Allin-Pfister (2009), les heures de sommeil vont diminuer et la fatigue sera de plus en plus fréquente. Ce qui pourra aller jusqu'à l'épuisement familial.

Sur le plan émotionnel ; Allin-Pfister (ibid.), explique que les pleurs et les cris des nourrissons entraînent de l'angoisse chez les parents et va engendrer un certain stress ce qui provoquera un impact sur tous les membres de la famille. De plus, Mukherjee, Sloper et Turbull, (2002) remarquent qu'un changement au sein de la famille peut induire une certaine frustration.

Concernant l'impact sur les relations intrafamiliales ; d'après Lehtonen (2006, p.1), «Si un nourrisson pleure de manière excessive pendant les premiers mois de sa vie, la perturbation qu'il cause dans la famille peut très bien s'étendre au-delà de la durée des pleurs! ... l'impact considérable des pleurs excessifs sur la vie de la famille témoigne de la force incontestable d'un comportement que l'on considère normalement comme bénin. Si les ressources psychosociales d'une famille sont déjà épuisées, les pleurs de l'enfant peuvent sérieusement éprouver ses capacités à s'adapter et l'empêcher de prendre soin du nourrisson de façon sensible et consistante. »

La même auteure (ibid.) précise que cela va engendrer des situations difficiles et fragiliser la famille et modifie ainsi, selon Vannotti et Célis-Gennart (2000), les relations internes mais également externes dans une famille. Il sera donc important de trouver un ajustement dans la famille afin d'établir un équilibre à l'intérieur de celle-ci.

### 3. Problématique

Il est donc difficile d'aider ces parents à faire face aux pleurs dus à la colique étant donné que la cause est difficile à définir et qu'il n'y a aucun traitement considéré comme totalement efficace à leur proposer.

De plus, ces pleurs ne sont pas sans effets sur les parents. En effet Sears (1985) a mis en regard de son expérience, que la capacité des parents à montrer de la sympathie pour leur bébé est diminuée car « Le plus frustrant, avec un bébé aux besoins intenses souffrant de coliques, est que personne ne connaît la cause exacte des attaques : ni les parents, ni le pédiatre, pas même la vieille grand-mère avisée. » (Sears, *ibid.*, p.67).

Dommeregues et Fournier-Charrière (1996) ont relevé que même si les parents savent que les pleurs de leur bébé sont en lien avec la colique, les pleurs sont pour eux insupportables et angoissants. Toujours selon les mêmes auteurs (*ibid.*), cette angoisse va amener les parents à solliciter les soignants.

Les parents vont donc se rendre directement aux urgences pédiatriques ou alors appeler la maternité, les urgences pédiatriques ou les services de puéricultures.

Ainsi, les infirmières sont très sollicitées (Dommeregues & Fournier-Charrière, *ibid.*). À la lumière des propos de Bellaïche & Charara (2005) le personnel soignant a pour devoir de rassurer les parents et de les tranquilliser. De plus, Goulet et Schmitz (1996) citent l'importance de leur donner des conseils comportementaux visant à atténuer les pleurs du bébé. Kurz et Roos (2001) conseillent aussi au personnel soignant de calmer les parents et de leur fournir des informations compréhensives sur la colique et les pleurs liés à celle-ci.

Car en pédiatrie:

« L'infirmière contribue grandement à atténuer la détresse physique et psychologique des enfants et de leur famille, Le soutien qu'elle leur apporte fait partie des soins infirmiers directs. Cette tâche suppose que l'infirmière soit attentive aux préoccupations des enfants et de leurs parents ... ». (Ball & Bindler, 2010, p.4).



De plus, d'après la charte européenne de l'enfant hospitalisé qui a été ratifiée par la Suisse en 1997, « l'équipe soignante doit être formée à répondre aux besoins psychologiques et émotionnels des enfants et de leur famille » et donc tout soignant doit pouvoir faire face à ce genre de situation (European Association for Children in Hospital, 1988 cité par Haute École de la Santé Fribourg, 2009).

Par ailleurs, selon une étude de Smith (2009), il est important pour les soignants de pouvoir avoir une représentation de ce que vivent ces parents. Ces derniers, attendent de l'infirmière de l'aide; ils ont besoin d'être rassurés et calmés et d'être écoutés avec empathie.

Pour offrir une meilleure prise en charge au niveau relationnel il est donc essentiel de comprendre l'expérience vécue par ces parents et de connaître les effets que ces pleurs peuvent avoir sur eux pour être capable de les rassurer et de les calmer.

Le dictionnaire fondamental de la psychologie définit l'expérience vécue comme un « Ensemble des événements qui exercent sur l'individu (humain ou animal) une influence durable, sinon irréversible. » (Bloch et al., 1997, p.469)

Selon Lemarquis (2009), les expériences vécues ne sont pas seulement stockées dans le cerveau mais elles changent aussi la manière dont nous percevons, agissons, pensons et planifions.

D'après plusieurs auteurs, les coliques ne sont pas dangereuses pour le nourrisson et disparaissent toutes seules après cinq mois (Bellaiche & Charara, 2005; Lissauer & Clayden, 1998).

Cependant, il est important de ne pas banaliser cette thématique car les pleurs incessants ont un impact négatif sur la vie des parents et sur la relation parents-enfant (Lehtonen, 2006; Patrick, Garcia & Griffin, 2010; Sik Kim, 2011; Smith, 2009).

Entre autre, les répercussions peuvent également influencer l'attachement mère-enfant. En effet, lorsque « Le bébé se met à pleurer : sa mère lui parle, le touche ou le prend dans ses bras, et alors il se calme. La mère et le bébé ressentent tous deux l'excitation "d'avoir fait ce qu'il faut". » (Brazelton & Cramer, 1991, p. 64). Cependant, selon les mêmes auteurs (Ibid.) lorsque l'effet

attendu ne se produit pas et que le bébé continue de pleurer l'attachement et leur future relation peuvent être perturbées.

De plus, selon Bowlby (1978), l'aversion d'une mère pour les cris de son bambin peut provoquer un retrait de celle-ci à l'égard de son enfant. Qui plus est, une mère bouleversée par les pleurs aura plus de difficultés à avoir un comportement facilitant l'attachement.

Parfois, les conséquences relationnelles peuvent être telles qu'il peut y avoir un risque de maltraitance chez l'enfant tel que le syndrome du bébé secoué comme le démontre Gremmo-Feger (2009).

C'est pourquoi, il est utile de faire une revue de littérature étoffée portant sur l'expérience vécue de ces parents pour augmenter les connaissances à ce sujet.

#### **4. Objectifs et question de recherche**

Le but de ce travail est de mieux comprendre l'expérience vécue de ces parents au quotidien et les conséquences que ces pleurs peuvent avoir sur eux.

Connaître l'expérience vécue des parents permettra aux infirmier-es d'avoir une vision plus large du problème et de pouvoir compléter si nécessaire leurs connaissances à ce sujet. Les résultats obtenus permettront, si possible, d'apporter des pistes d'actions infirmières pour les soignants qui seront confrontés, soit par téléphone ou soit, par exemple dans un service d'urgence pédiatrique à ces parents inquiets.

La question de recherche de ce travail se formule donc de la manière suivante :

En vue d'offrir une relation d'aide infirmière spécifique; quelle est l'expérience vécue par les parents de bébé présentant des pleurs incessants liés à la colique ?

## **5. Méthode et argumentation du choix du devis**

### ***5.1 Argumentation du choix du devis***

Accomplir une revue étoffée de littérature sur l'expérience vécue des parents ayant un bébé présentant des pleurs incessants liés aux coliques permettra tout d'abord d'approfondir le sujet grâce à la lumière des connaissances actuelles en lien avec cette thématique. Par la suite, les différents éléments et points de vue apportés par les différentes recherches permettront d'amener des réponses à la thématique de ce travail dans le but d'optimiser la prise en charge infirmière et d'enrichir l'attitude relationnelle.

Une revue de la littérature étoffée se base sur plusieurs recherches mises en lien dans le but de répondre à une problématique. En effet, « ... une seule étude ne peut répondre de façon absolue à une question de recherche. » (Loiselle & Profetto-McGrath, 2007, p.148).

Ce devis de recherche est adéquat car il permettra d'avoir plusieurs points de vue sur le sujet et de pouvoir mettre en commun les différentes expériences vécues : celui de la mère, du père, du couple ainsi que les conséquences possibles liées aux pleurs.

### ***5.2 Étapes de la revue de littérature***

Selon Loiselle et Profetto-McGrath (2007), la rédaction d'une revue étoffée débute par le choix de plusieurs mots-clés et différents concepts. Les termes utilisés sont devenus de plus en plus précis grâce aux recherches effectuées sur les différentes banques de données. Les recherches scientifiques sélectionnées portent sur l'expérience vécue des parents ayant un bébé aux pleurs intenses liés à la colique et sur les conséquences possibles liées aux pleurs incessants.

Les recherches ont d'abord été effectuées sur Medline/PubMed, puis une fois que les associations de mots n'apportaient plus de nouvelles recherches, Cinahl a été utilisé. Cependant, ce moteur de recherches n'a pas permis d'apporter de nouvelles études. PubMed et Cinhal permettent de trouver de nombreuses recherches scientifiques présentant un grand intérêt pour les sciences infirmières (Loiselle & Profetto-McGrath, *ibid.*). Les recherches ont été effectuées entre décembre 2012 et décembre 2013.

### ***5.3 MeshTerm utilisés pour la recherche***

Différents termes ont été utilisés par rapport à la question de recherche. Dans le but de cibler les écrits, ils ont été associés entre eux.

Les mots-clés utilisés dans les banques de données sont les suivants:

- Excessive crying (pleurs excessifs)
- Infantile colic (colique infantile)
- Infant [MeshTerm] (enfant)
- Colic [MeshTerm] (colique)
- Crying [MeshTerm] (pleurs)

### ***5.4 Critères d'exclusion et d'inclusion***

Voici les critères d'inclusion et d'exclusion retenus pour la recherche d'articles. Cela a permis de cibler les recherches pertinentes en lien avec la problématique de cette revue de littérature étoffée.

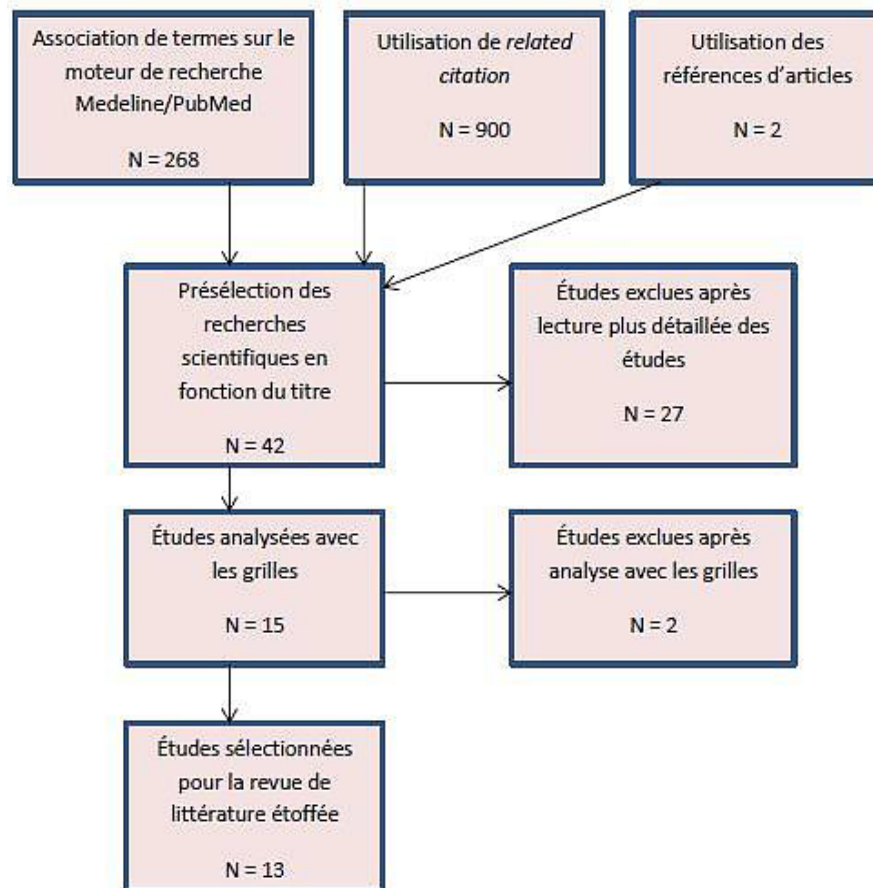
#### **Critères d'exclusion:**

- Les recherches publiées avant 1998
- Langues inconnues
- Les recherches ne pouvant pas nous apporter un élément sur la problématique

#### **Critères d'inclusion:**

- Langue : français, anglais et allemand
- Les études de 1998 à 2012
- Études qualitatives et quantitatives
- Les recherches portant sur les pleurs persistants liés à la colique chez les bébés âgés de 2 semaines à 5 mois
- Études portant sur l'expérience vécue des parents ou sur des conséquences possibles liées aux pleurs incessants du bébé

## 5.5 Analyses et stratégies de recherches et Flow Chart



**Flow Chart inspiré du modèle PRISMA 2009 Flow Diagram (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman & The PRISMA Group, 2009)**

Au total, 268 recherches scientifiques ont été obtenues grâce à l'association de différents termes et MeshTerm sur le moteur de recherche Medeline/PubMed. L'utilisation de l'option *related citation* sur la même banque de données a permis d'obtenir 900 études supplémentaires (pour les différentes stratégies de recherches utilisées, cf. Annexe 2). Pour finir, la lecture des différentes recherches et de leurs références ont permis d'apporter 2 études supplémentaires. La lecture des différents titres a permis de présélectionner 42 recherches scientifiques. Par la suite, la lecture des différents résumés de ces études a permis de sélectionner les 15 études les plus pertinentes en lien avec la thématique du travail.

Celles-ci ont alors été analysées à l'aide des grilles d'analyse critique d'un article scientifique en adoptant soit une approche qualitative ou soit quantitative (Nadot & Bassal, 2011).

Ces grilles ont été inspirées par Loiselle et Profetto-McGrath (2007). Suite à ces analyses, deux autres études ont été exclues en raison de leur manque de pertinence des résultats. De ce fait, 13 recherches ont été incluses dans cette revue de littérature étoffée.

## ***5.6 Synthèse des résultats***

Au final, 13 recherches scientifiques ont été utilisées pour cette revue de littérature étoffée. Les textes intégraux ont pu être obtenus directement sur Medeline/PuBmed pour 10 recherches. Pour les trois autres, il a été nécessaire de contacter les auteurs qui ont, à chaque fois, accepté d'envoyer gratuitement (par mail) leur recherche. Concernant la traduction des différents articles, elle a été effectuée directement lorsque les grilles d'analyses étaient remplies. Parfois, lorsqu'il était difficile de traduire certains mots/phrases, Google Traduction et Reverso ont été employés. Les grilles de recherches (cf. Annexe 3) ont permis de synthétiser et de catégoriser les différents résultats et ainsi l'écriture de cette revue de littérature étoffée. Ces grilles ont également permis d'apporter des éléments pour les implications dans la pratique infirmière.

## **6. Résultats**

Cette revue de littérature étoffée est composée de 13 recherches scientifiques. Il y a cinq recherches avec une approche quantitative et huit recherches avec une approche qualitative. Plusieurs devis sont utilisés: six études phénoménologiques, trois études observationnelles comparatives, deux recherches longitudinales et une étude de cas. Toutes ces études ont été réalisées entre 1998 et 2011. Les recherches ont été réalisées dans différents Pays: aux États-Unis (huit recherches), en Allemagne (une recherche), en Suède (une recherche), en Finlande (une recherche), en Norvège (une recherche) et en Grande Bretagne (une recherche).

Concernant les échantillons utilisés, le nombre de participants variait d'une étude à l'autre. Pour quatre recherches, ils étaient entre 10 et 20, pour trois recherches, ils étaient entre 20 et 30, pour deux recherches ils étaient 40, dans une autre ils étaient 70 et pour trois autres études, ils étaient plus de 100 participants. Dans la plupart des études, les personnes participantes étaient souvent des mères et dans certaines recherches, les pères étaient également inclus. Ils avaient tous un bébé souffrant de pleurs intenses liés à la colique, sauf pour une étude où ils ont inclus tous les bébés pleurant de manière excessive (ils ont cependant utilisé les critères de Wessel, ce qui correspond aux critères du syndrome de la colique).

Quatre recherches scientifiques ont reçu l'approbation d'un comité éthique (Helseth, 2002 ; Landgren & Hallström, 2010; Long & Johnson, 2001 ; Räihä, Lethonen, Huhtala, Saleva & Korvenranta, 2002). Pour huit recherches (dont deux recherches qui avaient également reçu l'approbation d'un comité éthique), un consentement éclairé a dû être accepté et/ou signé par les parents (Cirgin Ellett, Appleton & Sloan, 2009 ; Cirgin Ellett, Swenson, 2004; Ellett, Schuff & Davis, 2005; Landgren & Hallström, 2010; Levitzky & Cooper, 2000; Miller-Loncar, Bigsby, High, Wallach & Lester, 2004; Räihä, Lethonen, Huhtala, Saleva & Korvenranta, 2002; Stifter, Bono & Spinrad, 2003). Pour les trois autres recherches, c'était aux parents de décider s'ils désiraient participer ou non à la recherche (Erickson Megel, Wilson, Bravon, McMahon & Towne, 2011; Papousek & Von Hofacker, 1998; Stifter & Bono, 1998).

Lors de la catégorisation des résultats, il a été constaté que sept recherches abordaient les émotions négatives ressenties par les parents (Cirgin Ellett et al., 2009 ; Cirgin Ellett & Swenson, 2004 ; Ellett et al., 2005; ; Helseth, 2002 ; Landgren & Hallström, 2010 ; Levitzky & Cooper, 2000 ; Papousek & Von Hofacker, 1998). Sept études évoquaient l'impact des pleurs sur les relations sociales (Cirgin Ellett & Swenson, 2004 ; Ellett et al., 2005 ; Erickson Megel et al., 2011 ; Landgren & Hallström, 2010 ; Levitzky & Cooper, 2000 ; Long & Johnson, 2001 ; Papousek & Von Hofacker, 1998 ). Sept recherches parlaient des conséquences des pleurs excessifs sur les relations familiales, en particulier sur le couple (Cirgin Ellett et al., 2004 ; Cirgin Ellett & Swenson, 2004 ; Ellett et al., 2005 ; Levitzky & Cooper, 2000 Long & Johnson, 2001; Papousek & Von Hofacker, 1998; Räihä et al., 2002).

Huit études abordaient le stress vécu par les parents et les stratégies d'adaptation (Cirgin Ellett et al., 2009; Erickson Megel et al., 2011; Helseth, 2002; Landgren & Hallström, 2010; Levitzky & Cooper, 2000; Long & Johnson, 2001; Miller-Loncar et al., 2004; Stifter et al., 2003). Un autre thème présent dans six recherches était les conséquences des pleurs sur la relation parents-enfants (Ellett et al., 2005; Erickson Megel et al., 2011; Miller-Loncar et al., 2004; Papousek & Von Hofacker, 1998; Räihä et al., 2002; Stifter et Bono, 1998). Sept études expliquaient les impacts physiques liés aux pleurs excessifs sur les parents (Cirgin Ellett et al., 2009; Cirgin Ellett & Swenson, 2004; Ellett et al., 2005; Landgren & Hallström, 2010 ; Levitzky & Cooper, 2000 ; Long & Johnson, 2001 ; Papousek & Von Hofacker, 1998).

Les parents avaient partagé leur regard sur les professionnels de la santé et sur l'impact de leurs interventions dans six études (Cirgin Ellett et al., 2009; Erickson Megel et al., 2011; Helseth, 2002; Landgren & Hallström, 2010; Levitzky & Cooper, 2000; Long & Jonson, 2001). Pour finir, la dernière thématique était les émotions positives ressenties par les parents, trois en recherches scientifiques en parlaient (Cirgin Ellett & Swenson, 2004 ; Erickson Megel et al., 2011; Landgren & Hallström, 2010).



## **6.1 Émotions négatives**

Dans sept des recherches scientifiques analysées, les parents parlent des émotions négatives ressenties en lien avec les pleurs excessifs de leur nourrisson (Cirgin Ellett et al., 2009; Cirgin Ellett & Swenson, 2004; Ellett et al., 2005; Helseth, 2002; Landgren & Hallström, 2010; Levitzky & Cooper, 2000; Papousek & Von Hofacker, 1998).

Une des émotions qui revient le plus souvent est la frustration (Cirgin Ellett et al., 2009; Cirgin Ellett & Swenson, 2004; Ellett et al., 2005; Landgren & Hallström, 2010; Levitzky & Cooper, 2000; Papousek & Von Hofacker, 1998).

Dans leur étude Papousek et Von Hofacker (1998), ont comparé deux groupes de parents. Les parents ayant un bébé aux pleurs intenses liés à la colique ressentent plus de frustration que les autres parents ( $P=0,0000$ ).

Les parents sont frustrés de ne pas savoir répondre aux besoins de leur bébé (Landgren & Hallström, 2010). Frustrés de n'avoir aucune solution pour faire cesser ces pleurs incessants (Cirgin Ellett & Swenson, 2004). Un père a même déclaré : « Nous pouvons envoyer un homme sur la lune mais nous ne pouvons rien faire pour aider les bébés qui souffrent de coliques » (Cirgin Ellett & Swenson, *ibid.*).

Une autres émotion très présente chez ces parents, est le sentiment d'impuissance (Cirgin Ellett et al., 2009 ; Helseth, 2002 ; Landgren & Hallström, 2010 ; Levitzky & Cooper, 2000).

Les parents se sentent impuissants car ils n'arrivent pas à satisfaire les besoins de leur nourrisson (Landgren & Hallström, 2010). Les pères se sentent également impuissants face à la souffrance de leur bébé. Par exemple, un père a expliqué ne plus oser rester seul avec son enfant tellement il se sentait perdu et impuissant (Cirgin Ellett et al., 2009).

Ces parents ressentent aussi beaucoup de culpabilité (Cirgin Ellett & Swenson, 2004; Ellett et al., 2005; Erickson Megel et al., 2011; Landgren & Hallström, 2010).

Les parents se sentent coupables de ne pas se sentir heureux et reconnaissants d'avoir un bébé (Landgren & Hallström, 2010). Les mères se

sentent coupables de pas comprendre les pleurs de leur bébé et de ne pas trouver de solutions (Erickson Megel et al., 2011; Long & Johnson, 2001). Elles se sentent coupables de ne pas désirer passer du temps avec leur nourrisson (Erickson Megel et al., 2011).

Un autre sentiment qui revient fréquemment est l'inquiétude (Erickson Megel et al., 2011 ; Cirgin Ellett & Swenson, 2004; Landgren & Hallström, 2010).

Ces parents sont constamment inquiets car il est difficile pour eux d'imaginer que leur bébé puisse pleurer autant sans qu'il n'y ait de cause médicale sérieuse (Landgren & Hallström, 2010). Ils sont inquiets qu'eux-mêmes ou leur conjoint perdent leur esprit face à cette situation (Landgren & Hallström, *ibid.*). Les mères sont également très inquiètes de ne pas réussir à satisfaire les besoins de leur bébé et sont inquiètes quant au confort de leur nourrisson (Erickson Megel et al., 2011).

De plus, les parents ressentent beaucoup de déception (Erickson Megel et al., 2011 ; Landgren & Hallström, 2010). Ceux-ci avaient imaginé la naissance de leur bébé comme un temps idéal où ils pourraient aller se promener tranquillement et le présenter fièrement à leur famille et leur entourage. Cependant, tout cela est impossible car ils ne savent jamais à quel moment leur nourrisson va se remettre à pleurer (Landgren & Hallström, 2010). Les mères s'attendaient à avoir une maison bien entretenue avec un bébé calme et agréable et au lieu de cela, elles se retrouvent avec un enfant qui ne cesse de pleurer, accompagné d'une image de chaos et en sont très déçues (Erickson Megel et al., 2011). Les attentes de l'expérience d'être mère ne sont pas satisfaites (Erickson Megel et al., *ibid.*). Les mères sont déçues de leurs propres compétences en tant que mère (Erickson Megel et al., *ibid.*).

Cela amène à une autre conséquence, très présente à travers les différentes études ; la mauvaise estime de soi.

En effet, de nombreux parents doutent de leur capacité et se sentent moins efficaces (Ellett et al., 2005; Erickson Megel et al., 2011; Levitzky & Cooper, 2000; Papousek & Von Hofacker, 1998; Stifter & Bono, 1998)

Les parents remettent en question leur capacité à être de bons parents car ils n'arrivent pas à calmer les pleurs de leur nourrisson (Ellett et al. 2005 ; Levitzky & Cooper, 2000).

Dans leur étude, Stifter & Bono (1998) ont comparé deux groupes de parents. Les mères ayant un bébé souffrant de coliques se sentent moins compétentes dans leur rôle de parent que les autres mères ( $P < 0,01$ ). D'après Papousek et Von Hofacker (1998), elles se sentent également moins efficaces que les autres mères ( $P = 0,0004$ ). Celles-ci se sentent particulièrement incompetentes lorsqu'elles sont en présence de leur entourage et qu'elles sont incapables de faire cesser les pleurs de leur enfant (Levitzky & Cooper, 2000).

Les mères ont également ressenti des humeurs dépressives (Cirgin Ellett et al., 2009 ; Erickson Megel et al., 2011; Levitzky & Cooper, 2000; Papousek & Von Hofacker, 1998).

En effet, dans leur étude, Papousek et Von Hofacker (1998) ont pu constater que les mères de bébé souffrant de coliques présentent plus d'humeurs dépressives que les autres ( $P = 0,0000$ ).

## ***6.2 Impacts des pleurs sur les relations sociales***

À travers les différentes recherches scientifiques sélectionnées, sept évoquent un impact négatif sur les relations sociales des parents en lien avec les pleurs incessants (Cirgin Ellett & Swenson, 2004; Ellett et al., 2005 ; Erickson Megel et al., 2011; Landgren & Hallström, 2010; Levitzky & Cooper, 2000; Long & Johnson, 2001; Papousek & Von Hofacker, 1998).

Un des éléments qui revient le plus souvent, est l'isolement ressenti par ces parents (Cirgin Ellett & Swenson, 2004; Erickson Megel et al., 2011; Landgren & Hallström, 2010; Long & Johnson, 2001; Papousek & Von Hofacker, 1998).

En effet, dans leur étude, Papousek & Von Hofacker (1998) ont comparé deux groupes de parents. Les parents ayant un bébé souffrant de coliques souffrent plus d'isolement que les autres parents ( $P = 0,02$ ). Par exemple, une mère a raconté que lorsque son bébé avait des coliques, elle ne savait plus où aller, qu'elle ne faisait plus les magasins, ne se promenait plus, ne voyait plus ses amis, qu'elle ne faisait plus rien du tout (Landgren & Hallström, 2010).

Les causes menant à l'isolement sont nombreuses. Certains parents s'isolent car ils ne veulent pas imposer leur bébé et ses pleurs incessants à leur entourage (Landgren & Hallström, 2010). Parfois, les mères s'isolent car elles ont peur d'être jugées, critiquées par la société ainsi que par leur entourage (Erickson Megel et al., 2011). De ce fait, les mères ne veulent pas sortir de chez elles car lorsque le bébé se met à pleurer, les gens leur donnent des conseils qu'elles perçoivent comme un jugement négatif. (Erickson Megel et al., *ibid.*). De plus, toujours d'après la même étude (*ibid.*), elles n'osent pas inviter des gens à leur domicile ou aller se promener car elles ne savent jamais à quel moment le bébé va se remettre à pleurer. Même lorsqu'elles reçoivent de la visite, les interactions restent très difficiles car elles sont guidées par les pleurs du bébé (Long & Johnson, 2001).

Les mères sont très anxieuses par rapport aux regards des autres et ne veulent surtout pas que la société pense qu'elles sont de mauvaises mères (Erickson Megel et al., 2011).

Les mères manquent également de soutien. D'après la recherche de Levitzky et Cooper (2000), ces mères ont l'impression que leur entourage ne se soucie pas de leur bien-être physique et émotionnel. En effet, toujours selon la même recherche (*ibid.*), l'entourage s'intéresse uniquement au bien-être de l'enfant. Nombreuses sont les personnes qui donnent des conseils à ces mères, celles-ci sont fatiguées de devoir expliquer qu'elles l'ont déjà essayé et qu'il ne fonctionne pas et elles aimeraient simplement avoir un peu de soutien (Erickson Megel et al., 2011).

Les mères reçoivent également très peu de demande de la part de leur entourage pour garder leur bébé (Ellett et al., 2005; Erickson Megel et al., 2011). De plus, celles-ci diminuent une fois que la famille et amis remarquent que le bébé ne cesse de pleurer (Erickson Megel et al., 2011). Il est également difficile de trouver des nourrices qui veulent bien prendre soin d'un bébé qui ne fait que pleurer (Ellett et al., 2005). Même lorsque quelqu'un se propose pour s'occuper de l'enfant, de nombreuses mères refusent car l'accepter serait une punition pour les autres (Ellett et al., 2005; Erickson Megel et al., 2011).

Les parents ont également plus de conflits avec leurs propres parents lorsqu'ils ont un bébé souffrant de coliques (Papousek & Von Hofacker, 1998).

Cependant, lorsque les parents ont reçu du soutien, ils ont déclaré que sans cela, ils n'auraient pas pu traverser cette épreuve (Ellett et al., 2005 ; Landgren & Hallström, 2010). Par exemple, une mère a raconté qu'un de ses amis passait prendre un jour par semaine son bébé et le gardait pendant deux heures. Cela lui permettait de respirer un peu et de s'occuper des tâches ménagères (Long & Johnson, 2001). Lorsqu'elle est présente, l'aide des amis et de la famille est perçue comme une ressource importante par les parents (Cirgin Ellett et al., 2009).

### **6.3 Impacts des pleurs sur les relations familiales**

#### *Impact négatif sur le couple :*

Un autre des éléments qui est souvent revenu dans sept études, est les conflits engendrés dans le couple (Cirgin Ellett et al., 2009; Cirgin Ellett & Swenson, 2004; Ellett et al., 2005; Levitzky & Cooper, 2000; Long & Johnson, 2001; Papousek & Von Hofacker, 1998; Räihä et al., 2002)

Papousek et Von Hofacker (1998) ont comparé dans leur étude deux groupes de parents. Ils ont constaté que les parents ayant un bébé souffrant de coliques vivent plus de conflits au sein de leur couple que les autres parents ( $P=0,0000$ ).

D'après Levitzky et Cooper (2000), de nombreux parents se disputent car ils ne sont pas d'accord sur la manière de procéder pour diminuer les pleurs. De plus, toujours selon la même étude (ibid.), les mères ressentent de la colère envers leur mari qui peut s'échapper au travail. Une autre recherche montre que les femmes reprochent beaucoup à leur époux de ne pas être suffisamment présent à la maison et se sentent ainsi entièrement responsables de leur bébé (Cirgin Ellett & Swenson, 2004). En effet, dans la recherche d'Ellett et al. (2005), les mères se disent insatisfaites de la répartition des responsabilités dans leur couple et reprochent souvent à leur mari le manque de soutien. Ceci étant perçu comme une des sources principales de conflits (Ellett et al., ibid.).

Selon Räihä et al (2002), ces parents se sentent moins proches l'un de l'autre que dans les autres couples ( $P=0,0015$ ) et d'après Stifter et al., (2003), sont

moins satisfaits de leur couple. Ils n'ont plus le temps de faire des activités ensemble, comme par exemple, prendre le temps de s'asseoir et manger tranquillement (Landgren & Hallström, 2010).

Un autre élément du couple touché, peut être la sexualité. En effet, certains pères expliquent qu'elle est quasi inexistante (Cirgin Ellett et al., 2009).

#### *Impact positif sur le couple :*

Il arrive parfois, que le couple soit une ressource. En effet, trois recherches évoquent un impact positif. Certains parents ont décrit leur conjoint comme étant un soutien durant cette période difficile (Cirgin Ellett et al., 2009 ; Landgren & Hallström, 2010; Long & Johnson, 2001). Pour certains parents, c'est avec leur conjoint qu'il est le plus facile d'échanger car c'est la personne la plus à même de comprendre (Landgren & Hallström, 2010). Dans une étude (Landgren & Hallström, *ibid.*), certains ont décrit le partage de la tâche comme étant un moyen de reprendre des forces. De plus, certains parents se sentent concernés par la santé du conjoint. Par exemple, un des parents pouvait rester éveiller toute la nuit auprès du bébé pour permettre à l'autre de se reposer et le lendemain c'est celui-ci qui prenait le relai (Landgren & Hallström, *ibid.*).

Dans deux études, quelques parents ont décrit leur relation comme étant plus forte grâce aux coliques (Cirgin Ellett et al., 2009 ; Landgren & Hallström, 2010).

#### *Concernant la famille :*

Le couple n'est pas le seul à souffrir de la situation, les frères et sœurs en souffrent également (Long & Johnson, 2001). Toujours selon les mêmes auteurs (*ibid.*), les parents ont moins le temps de s'occuper de la fratrie.

Räihä et al. (2002) ont pu constater que la communication était moins efficace chez les familles ayant un bébé souffrant de coliques que dans les autres familles ( $P=0,0067$ ). Toujours d'après cette recherche (*ibid.*), les parents sont moins attentifs aux besoins des autres membres de la famille ( $P=0,046$ ).

## **6.4 Stress**

Huit recherches abordent le stress vécu par les parents et les moyens d'adaptation (Cirgin Ellett et al., 2009; Erickson Megel et al., 2011; Helseth, 2002; Landgren & Hallström, 2010 ; Levitzky & Cooper, 2000; Long & Johnson, 2001 ;; Miller-Loncar et al., 2004 ; Stifter et al., 2003)

Deux études ont permis de démontrer que les mères ayant un bébé pleurant de manière incessante ont un niveau de stress plus élevé que chez les autres mères ( $P=0,02$ ) (Miller-Loncar et al., 2004) ( $P=0,04$ ) (Stifter et al., 2003).

Dans la recherche de Landgren et Hallström (2010), plusieurs pères ont déclaré être stressés car lorsqu'ils rentrent du travail, ils doivent prendre le relai auprès du bébé pour laisser leur femme souffler un peu. Ils doivent alors être performant au travail et à la maison ; le jour et la nuit.

### *Recherche de solution :*

Plusieurs études abordent le fait que les parents sont à la recherche de solutions (Cirgin Ellett et al., 2009 ; Erickson Megel et al., 2011 ; Landgren & Hallström, 2010; Long & Jonhson, 2001 ;).

Tout d'abord, ces parents recherchent des informations sur les coliques dans les livres, internet, etc. (Cirgin Ellett, et al., 2009 ; Landgren & Hallström, 2010;).

Erickson Megel et al. (2011) expliquent que les mères espèrent chaque jour, trouver la solution ou alors que les coliques cessent d'elles-mêmes. L'espoir, la recherche de la cause des coliques et la déception de ne rien trouver peut durer encore jusqu'à une année après que les pleurs aient cessé (Long & Jonhson, 2001).

Toutes les mères se rappellent les nombreuses heures qu'elles ont passées à tenter de trouver un moyen pour que leur bébé soit plus confortable et que les pleurs diminuent (Landgren & Hallström, 2010).

Les mêmes auteurs (ibid.) relèvent que les mères sont constamment à la recherche de solutions pour diminuer les coliques. Par exemple, elles essaient les massages, le porte-bébé ou si elles pensent que ces coliques sont liées au lait, elles vont essayer différents laits, etc.

Quand les parents vont consulter et qu'aucun diagnostic n'est posé et que la médecine traditionnelle n'apporte pas de solutions, ils se tournent alors vers des thérapies alternatives (Long & Jonhson, 2001).

Les pères, quant à eux, ne peuvent pas forcément faire quelque chose contre les pleurs du bébé. Toutefois ils ont la capacité de changer leurs comportements et leurs réactions vis-à-vis de la maman et de leur enfant (Cirgin Ellett et al., 2004). Certains essaient de jouer avec le bébé ou de lui faire écouter de la musique (Cirgin Ellett et al., ibid.).

Les parents doutent parfois de leur capacité d'adaptation (Helseth, 2002). En effet, plusieurs parents ont évoqué le risque de maltraitance sur leur bébé (Erickson Megel et al., 2011 ; Landgren & Hallström, 2010 ; Levitzky & Cooper, 2000 ; Long & Johnson, 2001).

Les parents s'interdisent d'avoir envie de lancer leur nourrisson par la fenêtre ou de le laisser seul et parfois, par désespoir, pleurent, frappent des objets ou se mettent à hurler (Landgren & Hallström, 2010). Il arrive cependant, dans les moments les plus difficiles, que les parents se fassent peur car ils sont proches d'empoigner le bébé ou de l'abandonner. Ils doivent alors s'éloigner un moment, prendre une pause, pour éviter d'aller trop loin (Erickson Megel et al., 2011 ; Landgren & Hallström, 2010).

Dans l'étude de Levitzky et Cooper (2000), 16 mères sur 23 ont avoué avoir eu des pensées agressives envers leur nourrisson comme par exemple : « Je l'ai détesté, j'avais envie de le lancer sur le lit. Je pensais qu'il était vicieux et démoniaque. J'ai compris les parents qui infligeaient de mauvais traitements à leur enfant. J'ai eu envie de l'étrangler. J'ai craint l'abus par la personne qui gardait l'enfant, ainsi je ne l'ai jamais laissé à quelqu'un d'autre ».

Toujours d'après la même étude (ibid.), 6 mères sur 23 ont avoué avoir eu des pensées d'infanticide, « Si je l'étouffe avec le coussin, je pourrais enfin dormir ».



## **6.5 Relation parents-enfant**

Plusieurs aspects de l'interaction et de l'attachement entre les parents et leur bébé ressortent dans six études (Ellett et al., 2005 ; Erickson Megel et al., 2011 ; Miller-Loncar et al., 2004 ; Papousek & Von Hofacker, 1998 ; Räihä et al. 2002 Stifter et Bono, 1998).

L'interaction peut être perturbée. Cependant, les résultats varient entre les pères et les mères. Räihä et al. (2002) ont remarqué que la voix des pères lors de l'interaction avec leur bébé souffrant de coliques était moins chaleureuse que celles des autres pères ( $P=0,001$ ). Toutefois, aucune différence significative par rapport à la voix des mères n'a été trouvée. Toujours d'après les mêmes auteurs (ibid.), il y a moins de contact visuel venant des pères si l'enfant souffre de coliques ( $P=0,033$ ). De plus, ces pères sont moins sensibles aux signaux envoyés par leur bébé ( $P=0,039$ ) et moins répondants envers leur bébé que les autres pères ( $P=0,025$ ). Les bébés recherchent moins de contact visuel avec leur père, durant l'interaction ( $P=0,014$ ) et sont moins intéressés par celui-ci ( $P=0,015$ ).

Les mères quant à elles, communiquent de manière moins efficace avec leur bébé souffrant de coliques ( $P=0,009$ ) et se sentent moins connectées avec l'enfant ( $P=0,025$ ) que les autres mères (Räihä et al., 2002). Il a aussi été rapporté, toujours selon la même étude (ibid.) que ces bébés communiquent moins bien avec leur mère que les autres ( $P=0,037$ ). De plus, d'après Miller-Loncar et al. (2004), lorsque les mères nourrissent les bébés, ils sont moins réactifs ( $P=0,01$ ).

Selon Papousek et Von Hofacker (1998), les mères d'enfants avec des coliques vont percevoir le comportement de leur bébé comme plus difficile ( $P=0,0000$ ), plus inadaptable ( $P=0,0104$ ) et moins prévisible ( $P=0,004$ ). Certaines mères ont dépersonnalisé leur expérience et leur bébé, en le comparant par exemple à un animal (Erickson Megel et al., 2011).

Par ailleurs, les mères ayant un bébé souffrant de coliques passent plus de temps avec leur enfant ( $P=0,001$ ). Il n'y a cependant aucune différence significative pour les pères (Stifter et al., 2003).

L'étude de Stifter et Bono (1998) révèle que la séparation entre la mère et le bébé peut avoir des effets négatifs sur celui-ci s'il souffre de coliques. ( $P < 0,05$ ). Cependant, toujours selon les mêmes auteurs (ibid.), il n'y a pas de différences significatives au niveau de l'attachement entre les mères ayant un bébé souffrant de coliques et les autres ( $P = 0,20$ ). Rähä et al. (2002) soulignent que les pères qui ont des bébés avec des coliques ressentent moins d'affects positifs ( $P = 0,022$ ) et moins d'enthousiasme ( $P = 0,025$ ) envers leur enfant que les autres pères.

Certains parents ont expliqué que la relation avec le bébé était plus tendue et qu'avec la présence des pleurs, ils faisaient moins de câlins, passaient moins de moments agréables avec le bébé. Certains d'entre eux ont déclaré ne ressentir aucune joie à prendre leur bébé dans les bras (Ellett et al., 2005).

### ***6.6 Impacts physiques des pleurs***

Une autre conséquence de pleurs sur les parents peut être un aspect physique. Sept études en parlent (Cirgin Ellett et al., 2009 ; Cirgin Ellett & Swenson, 2004 ; Ellett et al., 2005 ; Landgren & Hallström, 2010 ; Levitzky & Cooper, 2000 ; Long & Johnson, 2001 ; Papousek & Von Hofacker, 1998).

La plupart des parents sont fatigués, voir épuisés à cause des pleurs et du manque de sommeil (Cirgin Ellett et al., 2009 ; Cirgin Ellett & Swenson, 2004 ; Ellett et al., 2005 ; Long & Johnson, 2001). Dans la recherche de Long et Johnson (2001), un père a expliqué que souvent il avait de la peine à se concentrer pendant qu'il conduisait et qu'il avait, à de nombreuses reprises, failli s'endormir au volant.

Certaines mères ont expliqué ne plus avoir le temps de prendre soin d'elles. Elles n'ont plus le temps de manger, d'aller aux toilettes ou de prendre une douche (Landgren & Hallström, 2010).

Dans une recherche, certaines femmes ont décrit précisément comment elles se sentent physiquement. Les symptômes sont communs à toutes : essoufflement, maux de tête, muscles tendus à force de bercer leur bébé, nausées et épuisement. Les moments où elles se sentent mieux sont peu fréquents (Levitzky & Cooper, 2000).

### ***6.7 Regard des parents sur les interventions des professionnels***

Les parents ressortent dans six études les expériences et leurs ressentis face à leurs besoins et à l'aide qui est fournie par les professionnels de la santé par rapport aux coliques de leur enfant. Toutefois, les besoins des parents varient selon les différentes recherches (Cirgin Ellett et al., 2009 ; Erickson Megel et al., 2011 ; Helseth, 2002; Landgren & Hallström, 2010 ; Levitzky & Cooper, 2000 ; Long & Jonson, 2001).

Certains parents ressentent le besoin de soutien, d'encouragement, de compréhension et de guidance (Erickson Megel et al., 2011; Helseth, 2002). Le suivi régulier, la disponibilité et l'accessibilité de la part des professionnels est essentiel pour les parents (Levitzky, & Cooper, 2000). Lorsque ces besoins sont pris en considération, il est plus facile pour eux de faire face à la situation et sont plus satisfaits de l'aide qu'ils reçoivent des professionnels (Helseth, 2002).

Cependant, Long et Jonson (2001) rapportent que pour d'autres parents, les besoins prioritaires sont de découvrir la cause des pleurs, d'établir un diagnostic et de connaître la longévité de ceux-ci. Toujours selon la même étude (ibid.), les pleurs de l'enfant sont un signe que celui-ci souffre et leur besoin principal est de trouver un moyen pour l'atténuer. Toutefois, ils expliquent qu'ils trouvent que les infirmières sont trop préoccupées par leurs réactions émotionnelles et leur niveau de fatigue (Helseth, 2002).

De plus, les parents ont l'impression que même les professionnels ne connaissent pas l'origine des coliques, ni même comment les diminuer, qu'ils n'arrivent pas à s'imaginer ce qu'ils vivent et que hormis une prescription pour une période, rien n'est mis en place (Cirgin Ellett, et al., 2009; Erickson Megel et al., 2011).

Pour eux, le message renvoyé par les professionnels est que « tous les bébés pleurent et que ces pleurs finissent par cesser. » (Erickson Megel et al., 2011).

Plusieurs sentiments de la part de ces parents sont évoqués. Erickson Megel et al. (2011), soulignent que les parents vont se sentir incompris et ressentir une certaine non-reconnaissance de ce qu'ils vivent. Ils se sentent seuls face à ce problème, se sentent parfois ignorés par les professionnels de la santé et ont l'impression d'être un ennui pour ceux-ci (Erickson Megel et al., 2011; Landgren & Hallström, 2010 ; Levitzky & Cooper, 2000). Pour certains parents, les professionnels de la santé contribuent à intensifier leurs sentiments d'inutilité et d'incompétences (Levitzky & Cooper, 2000).

Le fait de recevoir des conseils inefficaces, contradictoires ou du même genre que ceux donnés par la famille, de la part des professionnels, va augmenter le sentiment de confusion, d'impuissance et de frustration des parents. (Erickson Megel et al., 2011; Landgren & Hallström, 2010). Dans l'étude d'Helseth (2002), certains parents ont jugé la crédibilité des infirmières en fonction de leurs compétences interpersonnelles et professionnelles. Ils remettent en question les connaissances des infirmières sur les coliques du nourrisson et donc de leur capacité à les aider dans cette situation (Helseth, *ibid.*). Dans cette étude (*ibid.*) un père a commenté « L'infirmière au centre de la santé de l'enfant, elle ne comprend rien, on dirait qu'elle est née hier. » Les parents s'expriment sur le fait que si la crédibilité des infirmières n'est pas présente, ils ne sont pas prêts à partager leurs problèmes.

Levitzky et Cooper (2000) expliquent, que les mères qui allaitent se sentent également contrôlées, comme punies quand les pédiatres éliminent de nombreux aliments chez elles et en donnant à ces mères l'impression que leur alimentation a une influence directe sur les coliques.

Les parents ressortent tout de même que les professionnels de la santé sont une ressource pour eux, même si elle est limitée, ils contribuent à les rassurer (Cirgin Ellett et al. 2009; Helseth, 2002 ; Levitzky & Cooper, 2000). En effet, selon Helseth (2002) les parents trouvent qu'il est important de pouvoir rencontrer une infirmière qui connaisse la problématique, qui sache ce qu'ils traversent et qui les soutienne dans cette situation difficile. Ils sont conscients

de la difficulté à trouver une solution efficace pour les coliques et ne s'attendent pas à un traitement miracle de la part de l'infirmière (Helseth, 2002). Toutefois, Landgren et Hallström (2010) expliquent qu'ils sont rassurés de savoir que leur bébé n'a pas de maladie grave. D'après Helseth (2002), lorsque les infirmières sont impliquées dans la situation, autant envers l'enfant que les parents, ceux-ci perçoivent les centres de santé comme un endroit où ils peuvent obtenir des conseils et du soutien.

## **6.8 Émotions positives**

Malgré toutes les difficultés rencontrées, les parents ressentent tout de même des émotions positives. Ceci ressort dans trois études sélectionnées (Cirgin Ellett & Swenson, 2004; Erickson Megel et al., 2011 ; Landgren & Hallström, 2010).

Selon Landgren & Hallström (2010), certains parents continuent de percevoir leur bébé comme une de leur plus grande joie car ils savent que c'est une période transitoire et que les coliques vont bien finir par cesser un jour. Ils ressentent beaucoup d'amour envers leur enfant et sont très admiratifs devant le courage de celui-ci. Toujours selon les mêmes auteurs (ibid.), quelques parents ressentent de la joie lorsqu'ils passent un bon moment avec leur nourrisson. En effet, une nuit très agitée peut être acceptée après un après-midi sans pleurs incessants. De plus, certains parents restent rationnels et prennent conscience que cela aurait pu être pire car leur enfant, malgré les pleurs, est en bonne santé (Landgren & Hallström, ibid.).

Quelques mères ont perçu de manière positive les pleurs incessants de leur enfant grâce à la religion. Une mère a raconté : « Je pense que Dieu m'a donné ce bébé dans un but précis. Je ne pourrais pas lui faire du mal, c'est un don de Dieu, un cadeau ! » (Cirgin Ellett & Swenson, 2004).

Une fois que les pleurs diminuent, les parents ressentent beaucoup de joie et de soulagement (Erickson Megel et al., 2011; Landgren & Hallström, 2010).

## 6.9 Tableau synthèse des résultats (N=13)

Titres des recherches et thématiques présentent	Émotions négatives	Impacts sur les relations sociales	Impacts des pleurs sur les relations familiales	Stress, recherche de solutions et risque de maltraitance	Relation parents-enfant	Impact physique des pleurs	Regard des parents sur les interventions des professionnels	Émotions positives
Erickson Megel et al., 2011		X		X	X		X	X
Miller-Loncar et al., 2004				X	X			
Levitzky & Cooper, 2000	X	X	X	X		X	X	
Stifter et al., 2003				X				
Landgren & Hallström, 2010	X	X		X		X	X	X
Papousek & Von Hofacker, 1998	X	X	X		X	X		
Rähiä et al., 2002			X		X			
Helseth, 2002				X			X	
Cirgin Ellett & Swenson, 2004	X	X	X			X		X
Long & Johnson, 2001		X	X	X		X	X	
Cirgin Ellett et al., 2009	X			X		X	X	
Stifter & Bono, 1998					X			
Ellet et al., 2005	X	X	X		X	X		

## **7. Discussion**

Le but de cette revue de littérature étoffée était d'identifier l'expérience vécue des parents ayant un bébé aux pleurs intenses liés à la colique et de connaître les conséquences qui pouvaient en découler.

Afin d'atteindre ce but, 15 recherches ont été analysées et 13 d'entre elles ont été sélectionnées. La majorité des recherches ont évoquées les émotions négatives des parents liées aux pleurs excessifs, les répercussions sur la famille et sur les relations sociales. Quelques études évoquent le stress engendré et les moyens d'adaptation utilisés par les parents. D'autres parlent de l'impact des pleurs sur la relation avec l'enfant. L'impact physique est également abordé dans certaines études ainsi que le regard des parents sur les interventions des professionnels. Le dernier sujet abordé est les émotions positives qui peuvent également être présentes.

### ***7.1 Impacts des pleurs sur les relations sociales***

Dans les études utilisées, les pleurs incessants ont eu un impact sur les relations sociales des parents (Cirgin Ellett & Swenson, 2004 ; Ellett et al., 2005 ; Erickson Megel et al., 2011 ; Landgren & Hallström, 2010; Levitzky & Cooper, 2000 ; Long & Johnson, 2001 ; Papousek & Von Hofacker, 1998). Ce qui correspond aux propos de Vannotti et Célis-Gennart (2000), qui disent que les pleurs excessifs peuvent avoir un impact sur les relations externes de la famille.

De plus, l'isolement social est une thématique très fréquente dans les différentes études sélectionnées (Cirgin Ellett & Swenson, 2004 ; Erickson Megel et al., 2011 ; Landgren & Hallström, 2010 ; Long & Johnson, 2001 ; Papousek & Von Hofacker, 1998). En effet, d'après Duhamel (2007), les pleurs incessants peuvent induire, auprès des différents membres de la famille, une réduction de leurs occupations sociales.

De nombreuses mères ont exprimé avoir un manque de soutien (Ellett et al., 2005; Erickson Megel et al., 2011). Seuls quelques parents étaient satisfaits du soutien reçu de leurs proches (Cirgin Ellett et al., 2009 ; Ellett et al., 2005 ; Landgren & Hallström, 2010 ; Long & Johnson, 2001).

D'après Paulhan et Bourgeois (1998) expliquent que le soutien social peut être un moyen permettant de faire face à une situation jugée difficile.

Il serait intéressant d'avoir le point de vue de l'entourage et ainsi comprendre le retrait de celui-ci car une fois qu'il a constaté les pleurs incessants du nourrisson, il est moins présent pour les parents (Ellett et al., 2005 ; Erickson Megel, 2011).

## ***7.2 Impacts des pleurs sur les relations familiales***

Dans la majorité des recherches utilisées, le couple souffre à cause des pleurs incessants du bébé (Cirgin Ellett et al., 2004 ; Cirgin Ellett & Swenson, 2004; Ellett et al., 2005 ; Levitzky & Cooper, 2000; Long & Johnson, 2001; Papousek & Von Hofacker, 1998; Räihä et al., 2002).

De plus, la fratrie peut également souffrir de la situation (Long & Johnson, 2001), Cependant, très peu de recherches ont abordé les conséquences des pleurs sur la fratrie et sur la famille de manière générale.

En se référant à l'approche systémique, les comportements de tous les membres d'une même famille sont liés les uns aux autres (Marc & Picard, 1984). Ainsi, un changement chez l'un d'eux va avoir des répercussions chez tous les autres membres (Marc & Picard, *ibid.*).

Les familles n'ont pas toutes vécu les pleurs excessifs de la même manière. Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'elles sont régularisées par des modèles et des normes qui régissent la famille. Le modèle familial détermine une structuration des rôles et des fonctions de chaque membre au sein de la famille (Marc & Picard, 1984). Certains modèles familiaux pouvaient donc être plus adaptés dans certaines familles que dans d'autres. Toujours selon les mêmes auteurs (*ibid.*), un élément pouvant influencer les modèles familiaux est la classe sociale à laquelle appartient la famille. Cependant, dans les recherches scientifiques utilisées, les familles appartenaient toutes à une classe sociale moyenne. Il serait donc intéressant de voir si la classe sociale peut influencer l'expérience vécue des familles ayant un bébé souffrant de coliques.



De plus, l'impact des pleurs sur une famille peut varier en fonction des ressources dont les familles disposent (Lehtonen, 2006).

Les conséquences sur la famille trouvées dans les différentes recherches scientifiques confirment les dires de Lehtonen (ibid.). En effet, celle-ci expliquait que les pleurs excessifs du nourrisson pouvaient avoir un impact considérable sur la vie de famille, provoquer des situations difficiles et la fragiliser.

### **7.3 Stress et émotions**

Dans les résultats des recherches scientifiques utilisées, les pleurs incessants induisent un stress chez les parents (Cirgin Ellett et al., 2009 ; Erickson Megel et al., 2011 ; Helseth, 2002 ; Landgren & Hallström, 2010; Levitzky & Cooper, 2000 ; Long & Johnson, 2001 ; Miller-Loncar et al., 2004 ; Stifter et al., 2003). Ceci correspond à ce qui a été trouvé dans la littérature, car selon Keefe et al. (2006), les parents de bébé pleurant de manière excessive, vivent un grand stress. Cependant, dans les études, les causes exactes du stress sont rarement expliquées.

D'après Bellinghausen (2010), c'est la façon dont les individus vont percevoir la situation et leurs ressources pour y faire face, qui va générer ou non du stress. Les parents, face aux pleurs incessants de leur nourrisson, se sentent frustrés, impuissants, coupables, inquiets, ils sont déçus et remettent en question leurs capacités à être de bons parents (Cirgin Ellett et al., 2009; Cirgin Ellett & Swenson, 2004; Ellet et al., 2005 ; Helseth, 2002 ; Landgren & Hallström, 2010; Levitzky & Cooper, 2000 ; Papousek & Von Hofacker, 1998). Ceci correspond aux dires de Paquette et Malo (s.d.). En effet, d'après eux (s.d.), les pleurs incessants peuvent induire des émotions négatives. Ainsi, celles-ci pourraient être une des causes du stress ressenti par les parents.

Face à une situation stressante, il existe deux possibilités pour y faire face : le *coping* centré sur le problème et le *coping* centré sur les émotions (Paulhan & Bourgeois, 1998).

Dans les différentes recherches, les parents recherchent des solutions pour faire diminuer les pleurs incessants (Cirgin Ellett et al., 2009 ; Erickson Megel et al., 2011 ; Landgren & Hallström, 2010 ; Long & Johnson, 2001).

Ainsi, ils utilisent le *coping* centré sur le problème. Selon Paulhan et Bourgeois (1998), la recherche d'informations fait partie du *coping* centré sur le problème. Pour trouver des solutions permettant de diminuer les pleurs, certains parents utilisent internet et les livres (Cirgin Ellet et al., 2009 ; Landgren & Hallström, 2010). D'autres, tentent de trouver une solution efficace en essayant par exemple, les massages, le porte-bébé, faire écouter de la musique à leur nourrisson, etc. (Cirgin Ellett et al., 2004 ; Landgren & Hallström, 2010)

Aucun parent n'utilise l'acceptation de la confrontation, qui fait également partie du *coping* centré sur le problème.

Certains parents recherchent un soutien social (Erickson Megel et al., 2011 ; Ellett et al., 2005). Ce qui signifie qu'ils utilisent également le *coping* centré sur les émotions car la recherche de soutien social en fait partie (Paulhan & Bourgeois, 1998). Il est arrivé que les parents s'éloignent du bébé et de ses pleurs incessants (Erickson Megel et al., 2011 ; Landgren & Hallström, 2010). Ceci correspond à la fuite, l'évitement, qui font également partie du *coping* centré sur les émotions (Paulhan & Bourgeois, 1998).

Peu de parents ont utilisé la réévaluation positive. Pour certaines mères, la religion leur a permis de percevoir les pleurs incessants de leur bébé de manière positive (Cirgin Ellett & Swenson, 2004). D'autres parents ont pris conscience que malgré les pleurs incessants, leur nourrisson était en bonne santé (Landgren & Hallström, 2010).

Le risque de maltraitance a été évoqué dans plusieurs recherches (Erickson Megel et al., 2011 ; Landgren & Hallström, 2010, Levitzky & Cooper, 2000 ; Long & Johnson, 2001). En effet, il arrive parfois qu'un individu adopte une attitude hostile face à un stress perçu (Paquette & Malo, s.d.).

## **7.4 Relation parents-enfant**

Les résultats s'accordent entre les différentes recherches scientifiques utilisées. Il a été constaté que les parents rencontrent plus de difficultés à montrer de la sympathie envers leur bébé (Ellett et al., 2005 ; Rähä et al., 2002). Ceci confirme le propos de Sears (1985) qui disait que les pleurs incessants du bébé pouvaient diminuer la capacité des parents à montrer de la sympathie envers leur nourrisson.

La communication est perturbée, les mères se sentent moins connectées à leur nourrisson (Räihä et al., 2002), la séparation a des impacts négatifs sur le nourrisson (Stifter & Bono, 1998), certains parents ont décrit la relation avec leur bébé comme plus tendue, ils ressentaient peu de joie à prendre leur bébé dans leur bras et ils leur faisaient moins de câlins (Ellett et al., 2005). Malgré cela, il n'y a pas de différence significative au niveau de l'attachement entre les mères ayant un bébé ayant des pleurs incessants et les autres (Stifter & Bono, 1998). Cela est surprenant, d'autant que dans la littérature, Brazelton et Cramer (1991) et Bowlby (1978), disent que les pleurs incessants peuvent perturber l'attachement mère-enfant. C'est pourquoi, il serait intéressant de faire plus de recherches sur la qualité de l'attachement lorsque le bébé pleure de manière incessante car dans cette revue de littérature étoffée, une seule recherche sélectionnée étudiait la qualité de l'attachement lorsque le bébé souffrait de coliques.

## **7.5 Impacts physiques**

Dans les recherches sélectionnées, nombreux sont les parents qui sont fatigués, épuisés à cause des pleurs et du manque de sommeil engendré (Cirgin Ellett et al., 2009 ; Cirgin Ellett & Swenson, 2004 ; Ellett et al., 2005 ; Long & Johnson, 2001). Cela est en lien avec le propos de Duhamel (2007), qui relève que les pleurs incessants peuvent induire de la fatigue physique chez les parents. D'après Allin-Pfister (2009), cette fatigue peut aller jusqu'à l'épuisement.

Certaines mères ont expliqué ne plus avoir le temps de prendre soin d'elles (Landgren & Hallström, 2010). En effet, d'après Duhamel (2007), les pleurs incessants peuvent réduire les occupations personnelles et professionnelles de la famille.

Les résultats des différentes recherches sont similaires, seule une recherche décrit plus précisément les symptômes physiques ressentis par certaines mères liés aux pleurs incessants (Levitzky & Cooper, 2000).

## ***7.6 Regard des parents sur les interventions des professionnels***

Les parents évoquent fréquemment leurs besoins envers les professionnels et l'aide perçue (Cirgin Ellett et al., 2009 ; Erickson Megel et al., 2011 ; Helseth, 2002; Landgren & Hallström, 2010 ; Levitzky & Cooper, 2000 ; Long & Jonson, 2001).

De nombreux parents sont insatisfaits de l'aide reçue car les besoins de ceux-ci et les interventions proposées par les soignants ne concordent pas (Cirgin Ellett et al., 2009 ; Erickson Megel et al., 2011 ; Helseth, 2002 ; Landgren & Hallström, 2010 ; Levitzky & Cooper, 2000).

Il a été constaté qu'il y a une différence entre les résultats et la littérature. En effet, l'infirmière devrait chercher à comprendre les besoins du patient et tenter de les satisfaire (Chalifour, 1989).

Il est arrivé que les soignants accordent de l'importance à certains aspects chez les parents, qui ne correspondait pas aux plus importants pour ces derniers (Cirgin Ellett et al., 2009 ; Erickson Megel et al., 2011 ; Helseth, 2002 ; Landgren & Hallström, 2010 ; Levitzky & Cooper, 2000).

Il est donc possible que les professionnels n'avaient un regard positif inconditionnel puisque celui-ci permet de prendre en compte le patient dans son ensemble et de ne pas se focaliser sur certains aspects que le professionnel juge les plus importants (De Perreti, 1997).

Les parents se sentent également incompris par les soignants et ont l'impression que ceux-ci n'accordent que très peu d'importance à ce qu'ils vivent (Erickson Megel et al., 2011 ; Landgren & Hallström, 2010 ; Levitzky & Cooper, 2000). Cela rejoint les propos de Lazure (1987). En effet, tout être humain a besoin qu'on lui accorde de l'importance, d'autant plus lorsque celui-ci souffre.

L'écoute est un moyen permettant de témoigner de l'intérêt au patient et de comprendre ce qu'il vit (Hétu, 2000 ; Lazure, 1987). Ainsi, il est possible que les soignants n'écoutent pas suffisamment ces parents et ainsi ne se rendent pas compte de l'ampleur du problème.

Il est également probable que les parents n'expriment pas clairement leurs besoins et que l'infirmière n'arrive pas à les comprendre. En effet, Tremblay (2001), décrit l'importance de déceler les besoins qui ne sont pas reconnus par les patients.

Une autre hypothèse, peut être que les soignants ne sont pas empathiques. En effet, selon Carl Rogers (1951), l'empathie permet de comprendre ce que vit une personne (De Peretti, 1997).

Il serait intéressant de connaître les points de vue des soignants afin de confirmer ou d'infirmer ces hypothèses et de savoir si les soignants jugent cette problématique importante ou non et pour quelles raisons.

## **7.7 Synthèse de la discussion**

Il a été constaté que les résultats de cette revue de littérature étoffée touchaient de nombreux concepts. Le but de cette revue était d'établir l'expérience vécue des parents ayant un bébé aux pleurs intenses liés aux coliques et ce de manière globale. Les résultats sont donc très satisfaisants cependant, il est difficile de les argumenter en utilisant uniquement les trois cadres de références sélectionnés.

Le cadre du *coping* correspondait aux résultats trouvés dans les catégories des émotions négatives, des émotions positives et du stress. C'est pourquoi ces trois thèmes ont été regroupés lors de discussion afin d'éviter des répétitions.

Le regard des parents sur les interventions des professionnels correspondait au cadre de la relation d'aide.

La relation parents-enfants et les impacts physiques se référaient moins aux trois cadres de références choisis. Il était donc plus difficile de discuter les résultats trouvés.

Les impacts sur les relations sociales et familiales correspondaient au cadre de l'approche systémique.

Les cadres étaient donc bien choisis. Cependant, d'autres cadres tels qu'émotions, interaction et attachement auraient pu apporter d'autres éléments de discussion.

### ***7.8 Regard critiques sur les recherches utilisées***

Les recherches scientifiques sélectionnées étaient de langue anglaise. Ce qui a rendu plus difficile et plus long l'analyse des études. Les dates des études allaient de 1998 à 2011. Six recherches dataient de plus de dix ans (1998 à 2002) et sept recherches étaient récentes (2003 à 2011). Il est normalement préférable de ne pas prendre des études datant de plus dix ans car les résultats peuvent ne plus être à jour. Cependant, au cours des différentes lectures effectuées sur la thématique des coliques, il a été constaté que la thématique des coliques n'avait que très peu évolué au cours des vingt dernières années.

Huit études avaient une approche qualitative dont sept avec un devis phénoménologique et une avec un devis d'étude de cas. Les cinq autres recherches avaient une approche quantitative dont trois avec un devis observationnel comparatif et deux avec un devis longitudinal.

Les études avec une approche qualitative permettaient de bien décrire l'expérience vécue des parents et apportaient de nombreux éléments. Cependant, les études avec une approche quantitative permettaient de quantifier certains de ces éléments. Chaque recherche qualitative traitait du thème de l'expérience vécue de manière très globale tandis que les recherches quantitatives ciblaient un ou plusieurs thèmes précis. Ces deux approches sont donc complémentaires. Cela représente une force de cette revue de littérature étoffée.

Dans la plupart des recherches, les personnes sélectionnées pour les études étaient majoritairement des mères. Il était donc très avantageux d'avoir une recherche traitant spécifiquement de l'expérience vécue des pères (Cirgin Ellett et al., 2009). Il aurait été intéressant que toutes les recherches prennent également en compte l'expérience de ceux-ci. Dans les diverses études utilisées, très peu d'éléments sont donnés sur le vécu de la famille, autre que le couple. Il aurait été intéressant de mieux connaître l'expérience vécue des frères et sœurs.

### ***7.9 Limites de la revue de littérature étoffée***

Cette revue de littérature étoffée comporte plusieurs limites. Tout d'abord, les recherches qui ont été effectuées dans une langue étrangère ont rendu ce travail plus complexe avec une compréhension plus difficile. Par conséquent, il est possible que quelques subtilités du vocabulaire aient pu être interprétées différemment.

Par ailleurs, plusieurs études ont été réalisées par les mêmes auteurs. En effet, il s'agit souvent des mêmes personnes qui se sont intéressées au sujet des pleurs incessants liés à la colique chez le nourrisson. Ce qui signifie que ces études sont réalisées sur une population similaire ainsi que sur le même territoire. Ainsi, les résultats qui ont été développés dans cette revue de littérature étoffée pourraient avoir été influencés par cette récurrence.

Le nombre de recherches sélectionnées pour cette revue de littérature étoffée peut représenter une limite car elles sont peu nombreuses (N=13).

## **8. Interventions et recommandations pour la pratique infirmière**

### ***8.1 Recommandations pour la pratique***

Les résultats obtenus à travers les différentes recherches scientifiques utilisées ont permis l'élaboration de recommandations pour la pratique infirmière. Certaines recommandations sont directement issues des études sélectionnées (Cirgin Ellett et al., 2009 ; Cirgin Ellett & Swenson, 2004 ; Ellett et al., 2005 ; Erickson Megel et al., 2011 ; Landgren & Hallström, 2010 ; Levitzky & Cooper, 2000 ; Stifter & Bono, 1998).

Ces recommandations ont pour but d'aider les soignants à accompagner au mieux les parents ayant un bébé aux pleurs intenses liés à la colique et à répondre à leurs besoins. La liste des recommandations n'est cependant pas exhaustive.

Pour que l'offre en soins corresponde au mieux aux attentes des parents, il est important de comprendre leurs attentes envers le personnel soignant (Landgren & Hallström, 2010).

Concernant leurs besoins de comprendre l'origine des coliques et de trouver des solutions, les soignants doivent rester authentiques sur le fait que personne ne connaît la cause exacte des coliques et qu'aucun moyen permettant de diminuer les pleurs, n'est efficace à 100%. En effet, certains parents ont douté de l'intégrité des soignants lorsqu'ils leur donnaient des solutions qui ne fonctionnaient pas. Il faut donc être au clair sur le fait que la solution proposée peut n'apporter aucun résultat. Il est important que le personnel soignant, avant de proposer des solutions, commence par interroger les parents sur ce qu'ils ont déjà essayé afin de ne pas proposer des solutions déjà testées et n'apportant aucun résultat (Erickson Megel et al., 2011)

Concernant leur vécu, les soignants doivent être à leur écoute (Cirgin Ellett & Swenson, 2004 ; Ellett et al., 2005 ; Erickson Megel et al., 2011 ; Landgren & Hallström, 2010). Sachant que ces parents sont en général très isolés, il est important de leur demander comment ils vont et comment ils vivent la situation. De nombreux parents ne reçoivent que peu de proposition de garde pour leur bébé et lorsqu'ils en reçoivent, ils les refusent.



Les soignants devraient leur conseiller d'accepter ces propositions car celles-ci peuvent être des ressources importantes (Levitzky & Cooper, 2000). De plus, les parents sont continuellement fatigués, voir même épuisés. De ce fait, la garde de l'enfant par un membre de la famille ou de l'entourage permettrait un moment de repos.

Les parents sont également très inquiets pour leur bébé et remettent en cause leurs capacités à être de bons parents. C'est donc le rôle de la soignante de les rassurer quant à l'état de santé de leur nourrisson et quant à leurs capacités en tant que parents (Ellett et al., 2005 ; Levitzky & Cooper, 2000 ; Stifter & Bono, 1998). Il est important de valoriser ce qu'ils font pour leur bébé et de bien expliquer que l'incapacité à diminuer les pleurs de leur nourrisson n'est pas liée à leurs capacités de parents mais directement aux coliques.

Concernant le stress vécu par les parents et le risque de maltraitance, le sujet ne doit pas être un tabou. Les soignantes devraient l'aborder avec les parents en adoptant une position de non-jugement et évaluer le risque de maltraitance sur l'enfant (Cirgin Ellett & Swenson, 2004 ; Levitzky & Cooper, 2000). Certains parents s'interdisent de ressentir de la colère envers leur enfant et ses pleurs incessants. Ainsi, les soignants devraient permettre aux parents d'évoquer leur ressenti sans retenues. Le numéro de téléphone du service devrait être donné aux parents avec l'indication d'appeler à tout moment, en cas de besoin.

Les parents se sentent également coupables de ne pas être heureux de leur bébé, de ne pas avoir envie de passer du temps avec. Ils sont également déçus de la situation car cela ne correspond pas à ce qu'ils avaient imaginé. Il est important que les soignants valident ce qu'ils ressentent afin de diminuer les sentiments de culpabilité.

Plusieurs parents auraient aimé avoir des connaissances sur les coliques avant la naissance de leur enfant pour être mieux préparés. Ainsi, il serait intéressant qu'ils aient à leur disposition plus d'informations sur cette thématique (brochures d'informations, échanges verbaux, etc.).

Il est important que les soignants accordent autant d'importance aux parents ayant un bébé souffrant de coliques qu'aux autres parents venant consulter pour d'autres motifs. Ils devraient également valoriser la thématique des coliques afin que d'autres chercheurs la jugent suffisamment importante pour porter plus de recherches à ce sujet.

## ***8.2 Perspectives pour le futur***

Voici quelques perspectives intéressantes pour le futur qui pourraient améliorer les connaissances des soignants et améliorer la prise en charge de ces parents.

Une recherche portant sur les interventions les plus efficaces permettant de diminuer les pleurs incessants liés à la colique, apporterait aux soignants une meilleure connaissance des différentes interventions possibles à proposer aux parents et sur leur efficacité.

Il serait intéressant d'élaborer des groupes de soutien pour les parents (Cirgin Ellett et al., 2009 ; Ellett et a., 2005). Ceux-ci offriraient aux parents un lieu d'échange et de rencontres avec d'autres parents vivant la même situation et également avec des soignants. Ces groupes pourraient également proposer des moments de garde pour le nourrisson, permettant ainsi aux parents de se reposer un instant et d'avoir du temps pour eux. Une ligne téléphonique ou un suivi par email pourrait aussi apporter un soutien à ces parents en leur offrant la possibilité d'échanger avec des professionnels à tout moment (Cirgin Ellett et al., 2009 ; Erickson Megel et al., 2011 ; Levitzky & Cooper, 2000)

La mise à disposition d'informations sur les coliques, voir même une formation supplémentaire, dans les différents services touchés par cette thématique permettrait d'apporter plus de connaissances au soignant et ainsi améliorer la prise en charge des parents.

## **Conclusion**

Cette revue de littérature étoffée a comme thème l'expérience vécue des parents ayant un bébé aux pleurs intenses liés à la colique.

Ce travail avait comme but d'identifier le vécu de manière globale de ces parents et les conséquences possibles des pleurs. Les recherches sélectionnées ont pu démontrer l'importance de ce syndrome et les nombreuses répercussions qu'il peut engendrer sur la vie des parents et de la famille. Ce travail a également mis en évidence la différence qu'il pouvait y avoir entre les besoins des parents et l'aide fournie par les professionnels de la santé.

Les infirmières possèdent de nombreuses compétences leur permettant d'offrir une prise en charge adéquate à ces parents. Cependant, il arrive fréquemment que les besoins des parents envers les professionnels et leurs interventions ne concordent pas. Ainsi, des propositions d'interventions permettant d'améliorer la prise en charge de ces parents ont pu être élaborées.

Ce travail a également permis d'acquérir diverses compétences notamment dans l'élaboration d'une revue de littérature étoffée, dans l'utilisation des plateformes de recherches scientifiques (Pubmed, Cinhal, etc.) et dans le développement d'un regard critique vis-à-vis des recherches scientifiques. Par ailleurs, le fait d'accomplir ce travail à deux a permis une confrontation des idées, ce qui a été très enrichissant.

## Liste des références bibliographiques

- Allin-Pfister, A-C. (2009). *Situations aiguës: situations de soins*. France: Lamarre.
- Ball, J., Bindler, R. Traduit par Ostiguy, K., Taillefer, I. (2010). *Soins infirmiers en pédiatrie*. Québec: ERPI.
- Bloch, H., Dépret, E., Gallo, A., Garnier, P., Gineste, M-D., Leconte, J-F., Postel, J., Reuchlin & M., Casalis, D. (Ed.) (1997). *Dictionnaire fondamental de la psychologie A-K*. Paris : Larousse.
- Bellaiche, M., Charara, O. (2005). Coliques du nourrisson. In A. Bourrillon, G. Chéron (Dir.), *Urgences pédiatriques* (pp.17-19). Paris : Masson.
- Bellinghausen, L. (2010). Stress. [Page WEB]. Accès: <http://lisabellinghausen.com/stress/> [Page consultée le 16 avril 2014].
- Bioy, A., Maquet, A. (2003). *Se former à la relation d'aide*. Paris: Dunod.
- Bornestein, H., M. (2005). Parenting matters. *Infant and child development*, 14, 311-314.
- Bowlby, J. Traduit par Kalmanovitch, J. (1978). *Attachement et perte, volume 1: l'attachement*. Paris: Presse universitaire de France.
- Brazelton, T.B., Cramer, B. Traduit par Morel, I. (1991). *Les premiers liens : l'attachement parents-bébé vu par une pédiatre et un psychiatre*. Paris : Calmann-Lévy.
- Chalifour, J. (1989). *La relation d'aide en soins infirmiers: Une perspective holistique-humaniste*. Paris: Lamarre.
- Cirgin Ellett, M.L., Appleton, M.M. & Sloan, R.S. (2009). Out of the Abyss of Colic: A View Through the Fathers' Eyes. *MCN*, 3, 164-171.
- Cirgin Ellett, M.L. & Swenson, M. (2004). Living With a Colicky Infant. *Gastroenterology Nursing*, 1, 19-25.
- Collin, C. (1998). La notion d'expérience humaine. [Page WEB]. Accès : <http://www.cvm.qc.ca/encephi/contenu/articles/experience.htm> [Page consultée le 9 avril 2013].
- De Perreti, A. (1997). *Présence de Carl Rogers*. Ramonville Saint-Agne: Erès.
- Duhamel, F. (2007). La relation entre la problématique de santé et la famille. In F. Duhamel (Ed.), *La santé et la famille: Un approche systémique en soins infirmiers*. (pp. 3-22). Québec : Chenelière éducation.

- Dommeregues, J-P., Fournier-Charrière, E. (1996). *Douleur et urgences chez l'enfant*. France: Arnette.
- Ellett, M., Schuff, E. & Davis, J.B. (2005). Parental Perceptions of the Lasting Effects of Infant Colic. *MCN*, 2, 127-132.
- Erickson Megel, M., Wilson, M.E., Bravo, K., McMahon, N. & Towne, A. (2011). Baby Lost and Found: Mother's Experiences of Infant Who Cry Persistently. *Journal of Pediatric Health Care*, 3, 144-152.
- Girard, L. (2012). Regard anthropologique et signification des pleurs du nourrisson. *Les cahiers de la puéricultrice*, 261, 27-29.
- Goulet, O., Schmitz, J. (1996). Gastro-entérologie : coliques idiopathiques du nourrisson. In P.C. Sizonenko, C. Griscelli (Dir.), *Précis de pédiatrie* (pp. 255-332). Paris : Doin.
- Grégoire, J. (2007). Les coliques infantiles, un problème sans solution?. *Le médecin du Québec*, 10, 51-57.
- Gremmo-Feger, G. (2009). Un autre regard sur les pleurs du nourrisson. [Page WEB]. Accès : <http://www.co-naitre.net/articles/pleursautreteregardGGF09.pdf> [Page consultée le 9 avril 2013].
- Guillet, L. (s.d.). *Stress, modèles et application*. [Document]. Accès : <http://liris.cnrs.fr/~cnriut08/actes/articles/129.pdf>
- Haute École de la Santé Fribourg. (2009). Charte de l'enfant hospitalisé. [Document]. Fribourg: Haute École de la Santé.
- Helseth, S. (2002). Help in times of crying: nurses' approach to parents with colicky infants. *Journal of Advanced Nursing*, 40, 267-274.
- Helseth, S. & Begnum, S. (2001). A comprehensive definition of infant colic: parents' and nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 672-680
- Hétu, J-L. (2000). *La relation d'aide: Éléments de base et guide perfectionnement*. Paris: Morin.
- Hiscock, H. (2008). The crying baby. *Mother and baby*, 9, 680-684.
- Jeandel, C., Bellaiche, M., Bocquet, A. & Joussetme, C. (2013). Coliques du nourrisson. [Page WEB]. Accès : [http://www.lesentretiensdebichat.com/Media/publications/med\\_pediatrie\\_jeandel\\_tr1\\_v3\\_wmk\\_1.pdf](http://www.lesentretiensdebichat.com/Media/publications/med_pediatrie_jeandel_tr1_v3_wmk_1.pdf) [Page consultée le 17 décembre 2013].

- Keefe, M.R., Karlseen, K.A, Lobo, M.L., Kotzer, A.M. & Dudley, W.N. (2006). Reducing Parenting Stress in Families With Irritable Infants. *Nursing Research*, 55, 198-205.
- Kheir, A.E. (2012). Infantile colic, facts and fiction. *Italian Journal of Pediatrics*
- Kurz, K., Roos, R. (2001). *Checklists de médecine: pédiatrie*. France: Maloine.
- Labbé, J. (s.d.). *La théorie de l'attachement*. [Polycopié]. Accès : [http://www.grainedemassage.fr/La\\_theorie\\_de\\_l\\_attachement.pdf](http://www.grainedemassage.fr/La_theorie_de_l_attachement.pdf)
- Landgren, K. & Hallström, I. (2010). Parent's experience of living with a baby with infantile colic – a phenomenological hermeneutic study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 317-324.
- Lazure, H. (1987). *Vivre la relation d'aide: approche théorique et pratique d'un critère de compétence de l'infirmière*. Québec : Décarie.
- Lecompte, J. (2002). L'attachement : aux sources des liens personnels. In J-F. Dortier (Dir.), *Familles : permanence et métamorphose* (pp. 267-272). Auxerre : Sciences Humaines.
- Lehtonen L. (2006) Pleurs du nourrisson : commentaires sur Oberlander et St James-Roberts. [Page WEB]. Accès: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/LehtonenFRxp.pdf>. [Page consultée le 9 avril 2013].
- Lemarquais, P. (2009). *Sérénade pour un cerveau musicien*. Paris : Odile Jacob.
- Levitzky, S. & Cooper, R. (2000). Infant Colic Syndrome – Maternal Fantasies of Aggression and Infanticide. *Clinical Pediatrics*, 39, 395-400.
- Lissauer, T., Clayden, G. Traduit par Farrieux, J-P. (1998). *Pédiatrie: Manuel illustré*. Bruxelles: De Boeck Université.
- Loiselle, C.G., Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherches en sciences infirmières : approches quantitatives et qualitatives*. Québec : ERPI.
- Long, T. & Johnson, M. (2001). Living and coping with excessive infantile crying. *Journal of Advanced Nursing*, 34, 155-162.
- Marc, E., Picard, D. (1984). *Actualité de la psychologie: l'école de Palo Alto*. Paris: Retz.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G. & The PRISMA Group (2009). PRISMA 2009 Flow Diagram. doi:10.1371/journal.pmed1000097

- Miller-Loncar, C., Bigsby, R., High, P., Wallach, M. & Lester, B. (2004). Infant colic and feeding difficulties. *Arch Dis Child*, 89, 908-912.
- Mukherjee, S., Sloper, P. Et Turnbull, A. (2002). An insight into the experiences of parents with inflammatory bowel disease. *Journal of Advanced Nursing*, 37, 355-363.
- Nadot, N., Bassal, C. (2011). *Grille de lecture critique d'un article scientifique : approche qualitative*. [Document]. Fribourg : Haute École de la Santé.
- Papousek, M. & Von Hofacker, N. (1998). Persistent crying in early infancy : a non-trivial condition of risk for the developing mother-infant relationship. *Child : Care, Health and Development*, 5, 395-424.
- Paquette, D., Malo, S. (s.d.). L'autorité parentale: une institution en voie d'érosion?. *Défi jeunesse*. Accès : [http://www.centrejeunessedemontreal.qc.ca/pdf/cmulti/defi/defi\\_jeunesse\\_9806/concept.htm](http://www.centrejeunessedemontreal.qc.ca/pdf/cmulti/defi/defi_jeunesse_9806/concept.htm)
- Passebecq, A. (1978). *L'enfant, guide pratique pour les parents et éducateurs: de la naissance à l'adolescence, toutes les réponses aux problèmes de l'éducation: psychologie, orientation, activités, scolarité, sexualité et santé par les méthodes naturelles*. Saint Jean de Braye: Dangles.
- Patrick, S., Garcia, J. & Griffin, L. (2010). The role of family therapy in mediating adverse effects of excessive and inconsolable neonatal crying on the family system. *Families, systems and health*, 28, 19-29.
- Paulhan, I., Bourgeois, M. (1998). *Stress et coping: les stratégies d'ajustement à l'adversité*. Paris: Presse Universitaires de France.
- Pauli-Pott, U., Becker, K., Mertesacker, T. & Beckmann, D. (2000). Infant with « Colic » - mothers' perspectives on the crying problem. *Journal of Psychosomatic Research*, 40, 125, 132.
- Räihä, H., Lehtonen, L., Huhtala, V., Saleva, K. & Korvenranta, H. (2002). Excessively crying infant in the family :mother-infant, father-infant and mother-father interaction. *Child : Care, Health & Development*, 28, 419-429.
- Roberts, D.M., Ostapchuk, M. & O'Brien, J.G. (2004). Infantile Colic. *American Family Physician*, 70, 735-740.
- Rogers, C. (1951). *Client-Centred Therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rougeul, F. (2003). *Familles en crise: Approche systémique des relations humaines*. Genève:Georg.

- Salem, G. (1987). *L'approche thérapeutique de la famille*. Fribourg: Masson.
- Sears, W. (1985). *Le bébé difficile : vivre avec un bébé aux besoins intenses*. Québec : Ligue internationale La leche.
- Sik Kim, J. (2011). Excessive crying: behavioral and emotional regulation disorder in infancy. *Korean J Pediatr*, 54, 229-233.
- Soulard, N. (2013). Traitement naturel des coliques du nourrisson. [Page WEB]. Accès: <http://www.phytopediatrie.com/1/post/2013/01/traitement-naturel-des-coliques-du-nourrisson.html>. [Page consultée le 6 décembre 2013].
- Smith, S. (2009). Helping parents cope with crying babies: decision-making and interaction at NHS Direct. *Journal of advanced nursing*, 66, 381-391.
- Steiner, M. (Dir.) (2010). *Les coliques du nourrisson ou coliques idiopathiques du premier trimestre*. [Rapport]. Accès : <http://www.arcade-sages-femmes.ch/asf/downloads/Coliques1.pdf>
- Stifter, C.A. & Bono, M.A. (1998). The effect of infant colic on maternal self-perceptions and mother-infant attachment. *Child: Care, Health and Development*, 5, 339-351.
- Stifter, C.A., Bono, M. & Spinrad, T. (2003). Parent characteristics and conceptualizations associated with the emergence of infant colic. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 4, 302-322.
- Tremblay, L. (2001). *La relation d'aide: Développer des compétences pour mieux aider*. Québec: Saint-Martin.
- Turner, T-L., Palamoutain, S. (2005). Evaluation and management of colic: *UpToDate*, 15.
- Vannotti M, Célis-Gennart M. (2000). L'expérience intersubjective de la maladie chronique: ces maladies qui tiennent une famille en haleine. *Raison de santé*, 52. Accès : [http://www.iumsp.ch/Publications/pdf/rds52\\_fr.pdf](http://www.iumsp.ch/Publications/pdf/rds52_fr.pdf)
- Vik, T., Grote, V., Escribano, J., Socha, J., Verduci, E., Fritsch, M., Carlier, C. Von Kries, R. & Koletzko, B. (2009). Infantile colic, prolonged crying and maternal postnatal depression. *Journal Compilation*, 98, 1344-1348.
- Watson, W.L., Wright, L.M & Bell, L-M. (1992). Osteophytes and marital fights: A systemic approach to chronic pain. *Family Systems Medecine*, 10, 423-435.



## **Annexe 1**

Déclaration sur l'authenticité :

« Nous certifions avoir réalisé ce travail seules, conformément aux directives données. Toutes les références utilisées sont citées ».

Céline Corminboeuf et Laurine Fässler

## Annexe 2

### Stratégie numéro 1

« *infantile colic* » + « *excessive crying* ».

80 recherches trouvées, 3 recherches sélectionnées.

- Helseth, S. (2002). Help in times of crying: nurses' approach to parents with colicky infants. *Journal of Advanced Nursing*, 40, 267-274
- Vik, T., Grote, V., Escribano, J., Socha, J., Verduci, E., Fritsch, M., Carlier, C. Von Kries, R. & Koletzko, B. (2009). Infantile colic, prolonged crying and maternal postnatal depression. *Journal Compilation*, 98, 1344-1348
- Pauli-Pott, U., Becker, K., Mertesacker, T. & Beckmann, D. (2000). Infant with «Colic» - mothers'perspectives on the crying problem. *Journal of Psychosomatic Research*, 40, 125, 132

### Stratégie numéro 2

« *Infant* » [Mesh] + « *Colic* » [Mesh] + « *Crying* » [Mesh].

188 recherches trouvées, 4 recherches sélectionnées.

- Landgren, K. & Hallström, I. (2010). Parent's experience of living with a baby with infantile colic – a phenomenological hermeneutic study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 317-324.
- Cirgin Ellett, M.L., Appleton, M.M. & Sloan, R.S. (2009). Out of the Abyss of Colic: A View Through the Fathers' Eyes. *MCN*, 3, 164-171
- Ellett, M., Schuff, E. & Davis, J.B. (2005). Parental Perceptions of the Lasting Effects of Infant Colic. *MCN*, 2, 127-132
- Erickson Megel, M., Wilson, M.E., Bravo, K., McMahon, N. & Towne, A. (2011). Baby Lost and Found: Mother's Experiences of Infant Who Cry Persistently. *Journal of Pediatric Health Care*, 3, 144-152

### Stratégie numéro 3

Utiliser l'option « *Related citation* » sur les recherches intéressantes.

***Ellett, M., Schuff, E. & Davis, J.B. (2005). Parental Perceptions of the Lasting Effects of Infant Colic. MCN, 2, 127-132***

330 recherches trouvées, 3 recherches sélectionnées.

- Cirgin Ellett, M.L. & Swenson, M. (2004). Living With a Colicky Infant. *Gastroenterology Nursing*, 1, 19-25
- Rähkä, H., Lehtonen, L., Huhtala, V., Saleva, K. & Korvenranta, H. (2002). Excessively crying infant in the family :mother-infant, father-infant and mother-father interaction. *Child : Care, Health & Development*, 28, 419-429
- Long, T. & Johnson, M. (2001). Living and coping with excessive infantile crying. *Journal of Advanced Nursing*, 34, 155-162

***Rähkä, H., Lehtonen, L., Huhtala, V., Saleva, K. & Korvenranta, H. (2002). Excessively crying infant in the family :mother-infant, father-infant and mother-father interaction. Child : Care, Health & Development, 28, 419-429***

570 recherches trouvées, 3 recherches sélectionnées.

- Miller-Loncar, C., Bigsby, R., High, P., Wallach, M. & Lester, B. (2004). Infant colic and feeding difficulties. *Arch Dis Child*, 89, 908-912
- Papousek, M. & Von Hofacker, N. (1998). Persistent crying in early infancy : a non-trivial condition of risk for the developing mother-infant relationship. *Child : Care, Health and Development*, 5, 395-424
- Stifter, C.A. & Bono, M.A. (1998). The effect of infant colic on maternal self-perceptions and mother-infant attachment. *Child: Care, Health and Development*, 5, 339-351

## **Stratégie numéro 4**

Utiliser les références des articles intéressants pour trouver d'autres recherches pertinentes.

***Erickson Megel, M., Wilson, M.E., Bravo, K., McMahon, N. & Towne, A. (2011). Baby Lost and Found: Mother's Experiences of Infant Who Cry Persistently. Journal of Pediatric Health Care, 3, 144-152***

Deux recherches sélectionnées.

- Stifter, C.A., Bono, M. & Spinrad, T. (2003). Parent characteristics and conceptualizations associated with the emergence of infant colic. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 4*, 302-322
- Levitzky, S. & Cooper, R. (2000). Infant Colic Syndrome – Maternal Fantasies of Aggression and Infanticide. *Clinical Pediatrics, 39*, 395-400

## Annexe 3

Räihä, H., Lehtonen, L., Huhtala, V., Saleva, K. & Korvenranta, H. (2002). Excessively crying infant in the family :mother-infant, father-infant and mother-father interaction. *Child : Care, Health & Development*, 28, 419-429

Aspects du rapport	Questions	oui	non	peu clair*	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
<b>Titre</b>	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Oui, le titre nous permet de comprendre que la recherche va traiter des conséquences des pleurs excessifs sur l'interaction entre les différents membres de la famille. Cependant, il n'est pas précisé que les pleurs sont reliés à la colique. Il est donc en lien avec le thème de notre revue de littérature étoffée.
<b>Résumé</b>	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	X			Le résumé contient la méthode, les résultats et la conclusion.
<b>Introduction</b> Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	X			Oui, il est expliqué clairement que le but de cette recherche est d'évaluer l'interaction (en lien avec les pleurs excessifs) entre ces trois binômes (mère-enfant, père-enfant et mère-père).
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?	X			Oui, car l'introduction contient des informations sur : -Le développement de l'interaction entre la mère et son enfant irritable pleurant de manière excessive, est rapidement devenu un centre d'intérêt pour les différents chercheurs. L'attitude sociale de l'enfant vis-à-vis de sa mère est moins positive que chez un enfant ne pleurant pas de manière excessif. Ces enfants présentent aussi une réactivité moins élevée par rapport à leur mère. Les mères sont quant-à-elles moins impliquées et moins sensibles aux réponses positives de l'enfant. De plus, durant l'allaitement, leur comportement social et émotionnel sont moins optimaux que chez les mères ayant un bébé avec des pleurs non excessifs. -La relation entre une mère et son bébé présentant des pleurs excessifs, est légèrement ou significativement perçue comme stressante. -Les pleurs excessifs ont aussi des conséquences sur les papas et ont notamment comme conséquences des problèmes au sein du couple. Les coliques sévères peuvent provoquer des problèmes dans toute la famille même lorsque l'enfant a une année.

Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?	X			<p>Ils ne sont pas clairement définis mais apparaissent tout au long de l'introduction :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-comportement sociale</li> <li>-comportement émotionnelle</li> <li>-famille</li> <li>-interactions mère-enfant</li> <li>-interactions père-enfant</li> <li>-interactions père-mère</li> <li>-relations intrafamiliales</li> </ul>
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?	X			<p>Cette recherche observationnelle a pour but de comparer les familles avec un bébé aux pleurs excessifs (sévère colique = plus grande quantité de pleurs ? colique modérée = moins grande quantité de pleurs ?) avec des familles n'ayant pas un bébé aux pleurs excessifs.</p> <p>Ils n'ont cependant pas formulé d'hypothèses sur les résultats qui pourraient être obtenus, cependant, en vue de ce qui est amené dans la recension des écrits, on peut en déduire qu'ils partent du principe que les familles avec un bébé aux pleurs intenses rencontreront plus de difficultés dans les différentes interactions que les familles avec des bébés n'ayant pas de pleurs excessifs.</p>
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?	X			Oui, le but de la recherche est en lien avec les connaissances actuelles.
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	X			Oui, c'est une étude observationnelle comparative.
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	X			<p>Oui, les informations suivantes sont données concernant l'échantillon :</p> <p>Les familles ont été informées de cette recherche à la nurserie de l'hôpital universitaire de Turku et dans les différentes cliniques du district de Turku. Les familles interpellées faisaient parties de la communauté. Elles n'étaient pas sélectionnées dans la population à haut risque. En Finlande, toutes les femmes accouchent dans des hôpitaux publics et visitent, par la suite, les cliniques pour le suivi de la santé de leur bébé.</p> <p>-Ce qu'ils entendent par population à haut risque n'est cependant pas clairement expliqué.</p> <p>Dans les informations données concernant la recherche, la colique était définie comme des pleurs intensifs, difficiles à consoler, durant plus que de trois heures</p>

				<p>par jour pendant minimum trois jours par semaines et n'étant pas liés à un problème de santé. Il était demandé aux parents de contacter les chercheurs s'ils reconnaissaient ces symptômes chez leur nouveau-né durant leur premier mois de vie, pendant au minimum une semaine.</p> <p>-Le groupe de contrôle provenait de la même population et était contacté par téléphone.</p> <p>Les bébés appartenant au groupe coliques étaient âgés d'au minimum cinq semaines lorsqu'ils ont participé à l'étude et étaient en bonne santé. Ils avaient au minimum 37 semaines de gestation, un bon score de l'Apgar (min. 7 à 5 minutes de vie et min. 8 à 15 minutes de vie). Les bébés trop petits en taille par rapport à leur stade de gestation étaient exclus de l'étude.</p> <p>Les bébés inclus dans le groupe « colique » étaient perçus comme tel par leurs parents en lien avec la description donnée par les chercheurs et les bébés inclus dans le groupe de contrôle ne correspondaient pas à la description.</p>
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?	X		Oui, au total 51 familles ont été approchées pour le groupe « colique » (35 ont accepté de participer) et 96 familles pour le groupe de contrôle (33 ont accepté de participer).
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X		<p>Oui :</p> <p>-Les parents ont reçu un journal structuré pour décrire les pleurs de leur bébé (les pleurs normaux ainsi que les pleurs reliés à la colique), leur sommeil et leur manière de manger. Les pleurs liés à la colique étaient définis comme intenses, inconsolables et comme n'ayant aucune cause apparente. Dans le journal, une page contenait sept lignes, divisée en 24 carrés. Chaque ligne correspondant à 1 jour. Les parents devaient utiliser des symboles ; chaque symbole correspondait à un comportement. Il était demandé aux parents de transcrire les pleurs du bébé, les moments où il mangeait et où il dormait avec une précision de 15 minutes. Le journal devait être tenu sur une semaine minimum (6 jours de notes). Toutes les familles ont renvoyé leur journal.</p> <p>-Les parents ont dû participer à une rencontre avec une psychologue/thérapeute familiale. Celle-ci devait faire une évaluation de la famille en faisant un interview et en filmant les interactions mère-enfant, père-enfant et mère-père.</p>
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?	X		<p>Oui :</p> <p>Les parents ont été interrogés afin d'obtenir des informations sur leur éducation, leur parcours de travail, sur les complications lors de la grossesse et de l'accouchement (pré-éclampsie, accouchement prématuré, césarienne, accouchement assisté), sur leur expérience de la grossesse et de l'accouchement.</p>

					<p>-Les trois binômes ont été filmés lors d'échanges banals. Mère-enfant ont été filmés (5 minutes) lorsque la mère nourrissait son bébé. Père-enfant ont été filmés (5 minutes) lorsque le père changeait la couche de son nourrisson et mère-père ont été filmés (10-15 minutes) lorsqu'ils parlaient de ce qu'ils aimeraient changer dans leur famille.</p> <p>Les enregistrements ont été effectués durant l'après-midi ou la soirée. Lorsqu'ils filmaient, les chercheurs n'ont pas posé de questions sur les coliques / pleurs. Quatre bébés pleuraient avec intermittence durant les enregistrements ; ils appartenaient aux deux groupes. Les chercheurs ne savaient pas à quel groupe appartenait les familles jusqu'à ce qu'ils aient fini de recueillir les données.</p> <p><i>Expérience de la grossesse et de l'accouchement :</i></p> <p>-Pour leur expérience de la grossesse et de l'accouchement, il a été demandé aux parents de la noter sur une échelle de 0 (négatif) à 5 (positif).</p> <p><i>Interaction mère-enfant et père-enfant :</i></p> <p>-L'interaction mère-enfant a été évaluée à l'aide de l'échelle d'évaluation relationnel parent-enfant (PCERA - Parent-Child Early Relational Assessment scale). Le but de cette échelle est « de tenter de capturer l'expérience des enfants de leurs parents, l'expérience des parents de leur enfant et les caractéristiques affectives et comportementales que chacun apporte à l'interaction et à la qualité ou au ton de la relation ».</p> <p>-Ils ont visionné les vidéos plusieurs fois et évaluer à chaque fois le comportement (sa fréquence, sa durée et son intensité) d'un des membres (mère, père et enfant).</p> <p>-Les variables parentales sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ton de la voix</li> <li>• Affect parental</li> <li>• Caractéristiques de l'humeur</li> <li>• Attitudes envers l'enfant</li> <li>• Affection et implication envers l'enfant</li> <li>• Style parental</li> </ul> <p>-Les variables de l'enfant sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Humeur/affect</li> <li>• Capacité d'adaptation</li> <li>• Niveau d'activités</li> </ul>
--	--	--	--	--	--



					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communication</li> </ul> <p>-Les variables dyadiques (ce qui lie deux choses) sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualité affective de l'interaction</li> <li>• Mutualité</li> </ul> <p><i>Interaction mère-père :</i></p> <p>-L'interaction parentale a été évaluée à l'aide de l'échelle interactionnelle de Beavers : compétence familiale. C'est une échelle permettant d'évaluer la santé psychologique de la famille. Chaque item est dérivé du système du modèle de fonctionnement de la famille selon Beavers.</p> <p>-Les variables de l'interaction mère-père :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Structure de la famille (partage du leadership, coalition parentale et proximité)</li> <li>• Communication (négociations dirigées vers un but, clarté de l'expression, responsabilité de ses propres actions et la réceptivité vis-à-vis des avis des autres membres de la famille)</li> <li>• Affect de la famille (types de sentiments, atmosphère, conflits non résolus et empathie)</li> </ul> <p>Les scores pouvaient aller de 1 à 5 avec des demi-points.</p> <p>Les évaluations avec PCERA et l'échelle de Beavers ont été réalisées par un psychologue formé. Celui-ci ne savait pas à quel groupe appartenait la famille.</p> <p>-Pour déterminer la concordance entre les différents évaluateurs, deux chercheurs ont évalué au hasard 13 enregistrements de famille.</p> <p>Le kappa de Cohen a été calculé pour chaque résultat d'évaluation : 0,79 pour l'interaction mère-enfant (=accord fort), 0,83 pour l'interaction père-enfant (=accord presque parfait) et 0,82 pour l'interaction mère-père (=accord presque parfait).</p> <p>-Les différentes interactions évaluées avec les deux différentes échelles (PCERA et Beavers) étaient séparées en deux catégories ; de sujet de préoccupation (1-2 points) à sujet d'inquiétude (3 points). La séparation a été fixée avant le début de l'étude.</p> <p>Pour les analyses statistiques ; voir plus bas !</p>
--	--	--	--	--	---

Déroulement de l'étude	<p>-La procédure de recherche est-elle décrite ?</p> <p>-A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?</p>	X			<p>-Oui, au total, 35 familles (sur 51 inscrites) avec un nourrisson souffrant de coliques ont participé à l'étude. 96 familles ont été contactées pour participer à l'étude et faire partie du groupe de contrôle. 33 d'entre elles ont accepté de participer à l'étude et ont intégré le groupe de contrôle et deux autres ont accepté de participer à l'étude mais ont rejoint le groupe de coliques car une fois contacté, ils ont reconnu les signes de coliques chez leur nourrisson.</p> <p>Dans le groupe de coliques, trois familles ont finalement renoncé à l'étude (3 sur 35) ainsi que deux familles du groupe de contrôle (2 sur 33).</p> <p>Les raisons invoquées expliquant le refus de certaines familles à participer à cette étude ou le retrait de l'étude étaient hétérogènes. En effet, le protocole de l'étude était perçu comme pénible car les nourrissons devaient avoir un examen physique, un ultrason et des prélèvements sanguins. Un taux de refus similaire a été rapporté plus tôt pour une autre étude portant sur les enfants qui devaient également subir des examens similaires.</p> <p>Après l'entretien avec la psychologue, un parent faisant parti du groupe de coliques a été exclu de la recherche et une famille faisant partie du groupe de contrôle a finalement été intégrée au groupe de coliques. Ainsi, au final, le groupe de coliques comprenait 32 familles et le groupe de contrôle 30.</p> <p>Après analyse du journal (du nombre d'heures de pleurs), le groupe de colique a été divisé en deux sous-groupes :</p> <p>Les coliques sévères (13 familles) : les bébés pleurant plus de trois heures par jour pendant au minimum trois jours par semaine.</p> <p>Les coliques moyennes (19 familles) : les bébés pleurant moins</p> <p>(le reste du déroulement de l'étude est décrit sous les autres points).</p> <p>-Oui, les parents ont signé un consentement éclairé et le protocole d'étude a été approuvé par la commission éthique de l'université de Turku et l'Hôpital universitaire de Turku.</p>
<b>Résultats</b> Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?				<p>Oui, les deux échelles (PCERA et Beavers) ont été divisées en dichotomie avant les analyses statistiques. Les comparaisons entre ces variables dichotomiques ont été effectuées à l'aide du C2-test de Pearson. Lorsque la valeur minimum attendue de la cellule était inférieure à 5, le Fischer's two-tailed exact test était utilisé. Les variables normalement distribuée en continue ont été analysées par ANOVA et Student's t-test. Les valeurs de p inférieures à 0,05 étaient considérées comme statistiquement significatives.</p>
Présentation	-Les résultats sont-ils présentés	X			Les résultats ont été sélectionnés dans cette grille en fonction des résultats pou-

des résultats	de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?				<p>vant être utilisables dans les résultats de notre revue de littérature étoffée.</p> <p>-La quantité des pleurs dans les trois groupes variaient de manière significatives (<math>P=0,001</math>) ; 284 minutes par jour pour le groupe de coliques sévères, 206 minutes pour le groupe de coliques moyennes et 49 minutes pour le groupe de contrôle (présenté par un tableau et repris dans le texte)</p> <p>(Ils présentent d'autres comparaisons par rapport aux pleurs)</p> <p>-Un tableau récapitule les données sociodémographiques dans les deux groupes et son repris dans le texte (les pères dans le groupe de coliques étaient plus jeunes que dans le groupe de contrôle / les mères du groupe de coliques avaient plus souvent été sans travail avec rémunération durant l'année précédente / etc.)</p> <p><i>Expérience de la grossesse et de l'accouchement :</i></p> <p>Les notes attribuées au vécu de la grossesse et de l'accouchement ont été dichotomisées (1 ou 2 = négatif, 3, 4 ou 5 = neutre ou positif).</p> <p>L'expérience de l'accouchement a été moins bien vécue par le groupe des mères faisant parties du groupe de coliques que par les mères faisant parties du groupe de contrôle (<math>P=0,025</math>). Il n'y a pas différences significatives par rapport aux pères et par rapport à l'expérience de la grossesse (présenté sous forme de tableau et repris dans le texte).</p> <p><i>Interaction mère-enfant et père-enfant : variables parentales :</i></p> <p>Il est précisé dans l'article, que le tableau numéro 3 ne présente que les résultats significatifs ou atteignaient une différence significative entre groupes</p> <p><b>La voix :</b></p> <p>-La voix des pères dans le groupe de coliques était moins expressive que dans le groupe de contrôle (<math>P=0,026</math>).</p> <p>-Il y avait notamment moins de chaleur dans la voix des pères dans le groupe de coliques que dans le groupe de contrôle (<math>P=0,001</math>). Il n'y avait pas de différences dans le ton de la voix des mères entre les deux groupes.</p> <p><b>Humeur et affecte :</b></p> <p>-Les pères du groupe coliques ont exprimé ressentir moins d'affects positifs face à leur nourrisson que dans le groupe de contrôle (<math>P=0,022</math>).</p> <p>-Les pères (<math>P=0,078</math>) et les mères (<math>P= 0,069</math>) étaient plus facilement d'humeur dépressif durant l'interaction avec leur bébé dans le groupe de coliques que dans le groupes de contrôle. Cependant, les valeurs ne sont pas significatives.</p>
---------------	--	--	--	--	--

					<p>-Les pères du groupe coliques avaient tendance à être plus anxieux dans l'interaction que dans le groupe de contrôle (P=0,081). Les pères exprimaient moins d'enthousiasme envers leur nourrisson dans le groupe coliques que dans le groupe de contrôle (P=0,025).</p> <p><b>Communication visuelle et autres :</b></p> <p>-Les pères avaient moins de contact visuelle avec leur bébé au cours de l'interaction dans le groupe coliques que dans le groupe de contrôle (P=0,033).</p> <p>-Les mères avaient une communication moins efficace avec leur bébé dans le groupe de coliques que dans le groupe de contrôle (P= 0,009).</p> <p>-Les pères étaient moins répondants (réponse rare ou retardée) envers leur bébé dans le groupe de coliques que dans le groupe de contrôle (P= 0,008).</p> <p>-Les pères étaient moins sensibles aux signaux envoyés par leur bébé durant l'interaction dans le groupe de coliques que dans le groupe de contrôle (P=0,039).</p> <p>-Les mères se sentaient moins connectées avec leur bébé dans le groupe de coliques que dans le groupe de contrôle (P=0,025).</p> <p>-Les mères étaient moins flexibles dans le groupe de coliques que dans le groupe de contrôle (P=0,031).</p> <p><b>Style parentale :</b></p> <p>-Les mères et les pères étaient moins créatifs (rigides, brefs instants de flexibilité) durant l'interaction dans le groupe de coliques que dans le groupes de contrôle (P=0,028 pour les mères / P= 0,003 pour les pères).</p> <p><i>Variables infantiles :</i></p> <p>-Les bébés du groupe de coliques étaient moins alertes/intéressés par leur père durant l'interaction que dans le groupe de contrôle (P= 0,015).</p> <p>-Les bébés du groupe de coliques étaient moins vigoureux/énergétiques durant l'interaction avec leur mère que dans le groupe de contrôle (P= 0,029).</p> <p>-Les bébés avaient moins de contact visuel (cherchent ou maintiennent rarement un contact visuel avec celui-ci) avec leur père dans le groupe de coliques que dans le groupe de contrôle (P= 0,014).</p> <p>→ cette étude mesure le contact visuel comme étant un moyen de communication.</p> <p>-Les bébés du groupe de coliques étaient moins compétent dans la communication avec leur mère que dans le groupe de contrôle (P= 0,037)</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>→la communication comprend, dans cette étude, les gestes, les vocalisations, les bras tendus vers la mère et le regard qui se tourne vers la voix de la mère</p> <p><i>Variables dyadiques :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-L'interaction entre la mère et l'enfant était plus courte/plate dans le groupe de coliques dans le groupe de contrôle (P=0,033).</li> <li>-Il y avait moins de réciprocité dans l'interaction entre la mère et son bébé dans le groupe de coliques que dans le groupe de contrôle (P=0,075).</li> <li>-L'interaction entre le père et son bébé était moins réglementée dans le groupe de coliques que dans le groupe de contrôle (P=0,026).</li> </ul> <p><i>Interaction mère-père :</i></p> <p><b>Structure de la famille :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Coalition entre les parents faible dans le groupe de coliques (P=0,016).</li> <li>-Manque de proximité mutuelle entre les parents du groupe de coliques (P=0,0015).</li> <li>-Moins bon partage du leadership dans le groupe de coliques (P=0,048).</li> </ul> <p><b>Communication dans la famille :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-La communication était moins claire et efficace dans le groupe de colique que dans le groupe de contrôle (P=0,0067).</li> <li>-Les parents étaient moins réceptifs aux états des autres membres de la famille (P=0,046)</li> <li>-Les parents du groupe de coliques assumaient moins leurs propres actions que dans le groupe de contrôle (P= 0,025).</li> <li>-Les parents du groupe de coliques exprimaient moins de sentiments/émotions que dans le groupe de contrôle (P=0,020).</li> </ul>
<b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?	X			<p>La discussion commence par résumer les résultats principaux de cette étude. Les résultats de cette recherche ont démontré que les interactions entre parents-enfants sont moins optimales que chez les autres parents-enfants (sans colique).</p> <p>Les troubles au niveau de l'interaction sont plus prononcés chez les pères que chez les mères.</p> <p>L'interaction père-enfant (dans le groupe coliques) est caractérisée par un ton de voix moins expressif, une diminution de l'expression des affects, une humeur plus négative, moins de contact visuel ou tout autre moyen de communication.</p> <p>De plus, les pères du groupe coliques regardaient, touchaient, souriaient et por-</p>

					<p>taient moins leur bébé que les pères du groupe de contrôle.</p> <p>Du côté des bébés, durant l'interaction père-enfant, la grande différence significative était que le bébé avait moins de contact visuel avec son père dans le groupe de coliques que dans le groupe de contrôle.</p> <p>Le style parental des pères, dans le groupe de colique, était moins créatif que dans le groupe de contrôle.</p> <p>La discussion se poursuit en soutenant les résultats obtenus par des recherches antérieures (+théories) tout en se basant sur les thèmes principaux de la recherche (interaction mère-enfant / père-enfant / mère-père) :</p> <p>Une explication pour ces différences peut être le manque d'expérience des pères d'avoir un bébé heureux et joyeux. Avec un bébé qui pleure beaucoup, les modèles interactifs peuvent évoluer différemment qu'en mettant l'accent sur le fait d'apaiser et de prendre soin de son bébé. Les pères étaient aussi plus jeunes dans le groupe de coliques que dans le groupe de contrôle ce qui peut contribuer à la différence entre les interactions père-enfant des deux groupes.</p> <p>Selon Jones et Lenz (1986), le comportement de l'enfant durant l'interaction avec son père est le meilleur élément pouvant influencer l'affection du père portée à son enfant et son comportement rassurant envers son nouveau-né.</p> <p>Il peut être possible que le fait qu'un comportement négatif du bébé influence négativement le comportement du père envers celui-ci.</p> <p>L'interaction mère-enfant était elle-aussi moins optimale dans le groupe de coliques que dans le groupe de contrôle.</p> <p>Les mères dans le groupe de coliques étaient moins créatives dans l'interaction que les mères du groupe de contrôle. De plus, ces mères avaient une communication moins significative avec leur bébé. Cela signifie que ces mères utilisaient moins d'imitation et décodaient moins bien les vocalisations de leur bébé (leurs bruits).</p> <p>Les bébés étaient moins robustes et étaient moins compétents dans la communication avec leur mère.</p> <p>Les chercheurs supposent qu'une interaction moins optimale durant les moments où la mère nourrit son enfant reflète une interaction perturbée. En effet, si le nourrisson pleure de manière excessive, les interactions satisfaisantes entre une mère et son bébé deviennent rares. Ainsi, avec le manque de retour positif du bébé dans l'interaction, les mères se sentent moins compétentes (Beebe et al</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>1993; Stifter et Bono, 1998).</p> <p>Dans des recherches antérieures (Papoušek &amp; von Hofacker, 1995) un dialogue stéréotypé dyadique a été démontré entre un bébé aux pleurs incessants et sa mère.</p> <p>Les résultats de cette recherche sont également similaires aux résultats d'une autre recherche (van den Boom &amp; Hoeksma 1994) qui a démontré que les mères d'un bébé aux pleurs intenses sont moins impliquées envers leur bébé et celui-ci adopte alors un comportement social moins positif envers sa mère.</p> <p>Dans une autre étude (Keefe et al. 1996), les mères de bébé aux pleurs incessants ont montré un comportement moins social et émotionnel durant l'allaitement et les bébés étaient moins répondants envers leur mère.</p> <p>Les variables parents-enfants étaient très similaires entre les différents groupes ; les bébés âgés de 5 semaines pleuraient plus que les autres bébés et c'est à ce moment-là que le niveau de stress ressenti par les parents est le plus élevé. Ces résultats ont été soutenus par d'autres résultats de recherches antérieures (Barr, 1990).</p> <p>Les résultats d'autres recherches démontrent aussi que les mères de bébé aux pleurs intenses montrent de manière idéale de la sensibilité et de l'affection (St. James-Roberts et al. 1998; Alvarez, 2001).</p> <p>Dans une autre étude, le comportement des mères n'étaient pas liés au temps de pleurs de leur bébé à trois mois d'âge (Keller et al., 1998).</p> <p>Le stress psychologique et les conflits au sein du conflit ont aussi été associés aux pleurs du bébé dans une autre recherche (Papousek &amp; von Hofacker 1998).</p> <p>Le modèle transactionnel du développement prend en compte la famille et le contexte social comme éléments pouvant influencer l'enfant et vice-versa dans un processus continu (Sameroff, 1993). C'est pourquoi les chercheurs ont inclus dans leur recherche l'évaluation de l'interaction mère-père en plus de l'interaction mère-enfant et père-enfant. La recherche a permis de démontrer que les pleurs excessifs étaient plus souvent associés à un dysfonctionnement dans le couple. Dans l'échelle de Beavers, 6 variables étudiées sur 11 (=55%) étaient moins optimales dans le groupe de coliques (coliques sévère).</p> <p>Toutes les variables du groupe de coliques (sévères) avaient la proportion la plus basse dans la catégorie optimale. Le groupe de coliques sévères a différé dans les caractéristiques suivantes : structure familiale, communication et expression des sentiments.</p> <p>Une relation matrimoniale soutenante durant la grossesse et le postpartum est</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>connue pour faciliter l'ajustement dans le nouveau rôle de parent et de prédire les compétences interactionnelles avec leur bébé (Lester et al. 1995). De plus, un mariage qui fonctionne bien influence plus, de manière positive, l'interaction père-enfant que l'interaction mère-enfant (Belsky et Russell 1985; Agneau et Elster, 1985).</p> <p>La qualité perçue du mariage semble aussi être liée à la perception des pères de leur bébé et leur investissement envers leur nourrisson (Corwyn &amp; Bradley 1999). Les chercheurs supposent que le stress causé par les pleurs incessants affecte la relation mère-père, ce qui se reflète plus dans l'interaction père-enfant que mère-enfant.</p> <p>Les mères du groupe coliques sévères ont eu une plus mauvaise expérience de leur accouchement que dans le groupe de coliques modérées ce qui est en accord avec les résultats d'une autre recherche (Rautava et al., 1993).</p> <p>Les expériences négatives des pères et des mères lors de l'accouchement ont été associées à « plus de coliques ». Cependant les complications durant la grossesse et l'accouchement ne diffèrent pas dans les différents groupes.</p> <p>Une étude a suggéré qu'il pourrait y avoir des différences dans les sous-groupes de coliques (Lehtonen et al., 2000). Dans cette étude, le groupe de coliques a été divisé en deux sous-groupes en fonction du nombre d'heures de pleurs ; les coliques sévères et les coliques modérées. En effet, dans les recherches antérieures, il a été démontré que les problèmes au niveau de l'interaction familiale durent plus longtemps dans les groupes de coliques sévères que dans les groupes de coliques modérées (Räihä et d'autres. 1995; 1996; 1997).</p> <p>Cette étude ainsi qu'une autre étude antérieure, ont démontré que les pleurs intensifs et inconsolables étaient clairement associés aux problèmes rencontrés au niveau de l'interaction familiale (Räihä et d'autres. 1995).</p> <p>Il est donc possible que les parents rencontrant des problèmes au niveau de l'interaction mère-père aient évalués plus facilement les pleurs de leur bébé comme étant des pleurs liés à la colique.</p> <p>Dans le groupe de coliques modérées, l'interaction parentale était positive et fonctionnelle malgré le fait que le bébé pleurait plus que dans le groupe de contrôle.</p> <p>Certains enfants dans le groupe de coliques sévères auraient pu être évalués comme tel alors que leur comportement ne différait pas des autres groupes. Dans tous les cas, l'interaction familiale différait dans le groupe de coliques sévères des autres groupes.</p>
--	--	--	--	--	--



					<p>En conclusion, cette étude observationnelle démontre qu'il y a des domaines de préoccupations par rapport à l'interaction mère-enfant et père-enfant, si l'enfant pleure de manière excessive. Malgré le fait que la plupart des interactions parents-enfants soient de bonnes qualités.</p> <p>Les pleurs excessifs ont clairement été associés à une interaction parentale perturbée ainsi qu'à une interaction père-enfant perturbée.</p> <p>La plupart des problèmes interactionnels ont été limités au groupe de coliques sévères qui démontraient un taux de pleurs intensives et inconsolables très élevés, ce qui représente un extrême parmi les bébés souffrant de coliques.</p> <p>La dyade la plus vulnérable était celle des pères-enfants. Les problèmes dans les premières interactions familiales peuvent menacer le bien-être des familles avec des bébés aux pleurs intenses et excessifs. Ils méritent donc une attention particulière de la part des professionnels de la santé.</p>
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?			X	La question de la transférabilité des conclusions n'est pas abordée.
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			Elles ne sont pas citées clairement mais les chercheurs précisent bien que qu'il est possible que les parents rencontrant des problèmes au niveau de l'interaction mère-père aient évalué plus facilement les pleurs de leur bébé comme étant des pleurs liés à la colique.
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?		X		Pas de données sur les travaux de recherches à venir ni sur la pratique clinique.
<b>Questions générales</b> Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			Les parties sont bien décrites et bien structurées. Il manque cependant des informations sur la transférabilité des conclusions et sur les limites de l'étude.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?				<p>Oui, les conséquences sur l'interaction père-enfant, mère-enfant et mère-père définies dans cette recherche permettent une meilleure compréhension de la situation par les professionnels et permettent ainsi un meilleur accompagnement.</p> <p>Cependant, dans la recherche il est juste marqué qu'il est important de porter une attention particulière à ces parents.</p>

Erickson Megel, M., Wilson, M.E., Bravo, K., McMahon, N. & Towne, A. (2011). Baby Lost and Found: Mother's Experiences of Infant Who Cry Persistently. *Journal of Pediatric Health Care*, 3, 144-152

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu Clair*	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
<b>Titre</b>	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			La recherche se base sur l'expérience des mères ayant un bébé qui pleure de manière persistante. Cependant, il n'est pas mentionné dans le titre que cela concerne les bébés ayant des coliques. Le titre correspond bien à la thématique de notre revue de littérature étoffée.
<b>Résumé</b>	-Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	X			Le résumé contient l'introduction, la méthode, les résultats et la discussion. Ce qui représente les éléments principaux (les plus importants) dans une recherche.
<b>Introduction</b> Enoncé du problème	-Le problème ou phénomène étudié est-il clairement défini ?	X			Les auteurs commencent par définir la colique, ils exposent ensuite la situation concernant les traitements en présentant différentes recherches faites à ce sujet et arrivent à la conclusion que comme le problème disparaît après 4 mois, la plupart des spécialistes demandent aux parents de simplement attendre. Ils précisent ensuite que les infirmières s'intéressent à la vision des parents et que beaucoup de recherches ont été effectuées sur les traitements possibles mais cependant peu de recherches sur le vécu des mères → la problématique est très claire à la fin de l'introduction, on comprend le phénomène étudié et sur quelle population porte la recherche.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur le problème ou phénomène étudié ?	X			Oui, les auteurs font le point sur les différentes conséquences des pleurs intenses sur les familles établies par d'autres auteurs : -Les familles avec un bébé aux pleurs intenses sont plus chaotiques que les autres. Les familles ont moins d'énergie, moins de flexibilité, ressentent plus d'anxiété et ont plus de difficultés à gérer (planifier) leurs différentes activités. Les mères ressentent plus de stress, plus de difficultés dans le fait d'être parent et plus de difficultés à laisser leur bébé à une autre personne pendant de courtes périodes que les autres mères. D'autres éléments sont apportés.
Cadre théorique ou conceptuel	-La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique sont-ils définis ?	X			La recherche se focalise sur l'expérience et les perceptions des mères qui ont un bébé qui pleure de manière intense et constamment (liés aux coliques). -L'expérience et la perception des mères -Épuisement

					<ul style="list-style-type: none"> <li>-Stress parental</li> <li>-Famille</li> <li>-Interaction entre les membres de la famille</li> <li>-Isolement social</li> </ul>
Question de recherche	-Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ?	X			La question de recherche est formulée sous forme d'objectif : « Cette étude a été faite pour apporter une compréhension globale et complète de ce qu'est l'expérience d'être maman d'un bébé qui a des coliques ».
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories, concepts, idéologie et recherches antérieures) ?	X			Oui car beaucoup de recherches sur les traitements et l'étiologie des coliques ont été faites mais peu sur l'expérience, sur ce qu'ils vivent (il y a donc un besoin de faire une recherche là-dessus). De plus, les recherches antérieures portent souvent sur un aspect bien précis (le stress, les émotions, etc.) et cette recherche devrait apporter un regard plus large sur la problématique.
<b>Méthodes</b> Tradition et devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Le devis de recherche est-il décrit ?</li> <li>-Les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspond-elle à la tradition de recherche ?</li> <li>-Les temps passé sur le terrain est-il en adéquation avec les devis de recherche ?</li> </ul>	X			<ul style="list-style-type: none"> <li>-Le devis de recherche est une étude phénoménologique.</li> <li>-Oui, cela correspond car des entrevues permettent de comprendre un phénomène et cela est très utilisé pour ce type de devis de recherches.</li> <li>-Les interviews duraient environ 60 minutes ce qui est un temps suffisant pour permettre aux mères de s'exprimer à ce sujet.</li> <li>→Une observation de ces mères dans leur vie auraient peut-être pu permettre d'apporter un autre regard sur la situation et donc peut-être d'autres éléments.</li> </ul>
Population et contexte	-La description du cadre et de l'échantillon est-elle détaillée ?	X			<p>Beaucoup d'indications sur l'échantillon sont données :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-13 femmes ont participé à cette recherche. Les critères d'inclusion étaient les suivants : être âgée d'au minimum 19 ans, avoir un bébé qui a des coliques et parler l'anglais. L'âge moyen des 13 femmes étaient de 29.4 ans (de 24 à 36 ans). Elles provenaient de la classe moyenne et avaient un partenaire. 12 d'entre elles étaient blanches et une était hispanique. Au moment de la recherche, les enfants étaient âgés de 3,5 mois à 4,5 ans. 61,5% (8 mamans) avaient deux enfants et pour 53,8% des femmes, c'était leur premier enfant.</li> </ul>
	-Les chercheurs ont-ils saturé les données ?	X			Oui, la collecte de données a été stoppée lorsque les interviews n'apportaient plus de catégories différentes et lorsqu'il n'y a plus de nouvelles données.
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			<p>Informations obtenues grâce à des interviews :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Chaque maman a été interviewée une fois, les interviews duraient environ 60 minutes.</li> <li>-Les interviews ont été conduits en utilisant un guide qui consistait à utiliser des questions ouvertes. Le guide était modifié au fil des analyses d'interviews.</li> </ul>

				<p>→ ils auraient pu apporter plus d'éléments sur le guide et sur les modifications qui étaient apportées et surtout dans quel but.</p> <p>-Le but des interviews était d'obtenir l'histoire des mamans avec un bébé aux coliques dans la vie de tous les jours.</p> <p>-Différentes questions étaient posées ; quelles étaient les causes des coliques (selon elles) ? Que faisaient-elles pour tenter de faire diminuer les pleurs ? Avait-elle du soutien ? Quelles étaient les effets des pleurs sur elle et sur le reste de la famille ?</p> <p>-Tous les interviews ont été enregistrées et retranscrites.</p>
	-Y-a-il une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données ?	X		<p>Oui, la question est directement liée au phénomène et les instruments de collecte de données permettent d'obtenir les informations nécessaires (par exemple un questionnaire avec comme réponse possible oui ou non ne serait pas adapté car ne permettrait pas de rendre compte de l'expérience des mamans car très personnelle).</p>
Déroulement de l'étude	<p>-La procédure de recherche est-elle décrite ?</p> <p>-A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?</p>	X		<p>-Les chercheurs ont collecté les données puis les ont analysées au fur et à mesure ce qui leur a permis d'adapter leur guide pour les interviews (manque des informations là-dessus comme exprimé ci-dessus).</p> <p>-Les participants ont été recrutés par annonce et par courriels et avaient le choix d'y participer ou non.</p>
Rigueur	-Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables ?	X		<p>Toutes les étapes sont décrites ce qui permet de transférer les résultats sur une autre population ayant plus ou moins les mêmes caractéristiques.</p>
<b>Résultats</b> Traitement des données	Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?	X		<p>Procédure d'analyse des données (décrite mais peu compréhensible car manque certaines explications notamment sur la signification des codages):</p> <p>-chaque interview était analysée au fur et à mesure que les données étaient collectées.</p> <p>-chaque transcription était entrée dans l'AtlasTi qui est un programme d'analyse de données qualitatives et qui code ligne après ligne cherchant ainsi à classer les données dans différentes catégories (= niveau 1 des codes).</p> <p>Les catégories du niveau 1(=codes du niveau 1) étaient : «rester à la maison », « se sentir juger en tant que parent», « protéger l'image de l'enfant parfait », etc. (les autres titres ne sont pas cités)</p> <p>-Les chercheurs ont aussi enregistré un mémo avec leurs idées et pensées concernant les données récoltées.</p>

				<p>-Les codes du niveau 1 ont été regroupés dans des catégories plus générales (=code niveau 2) Par exemple : « rester à la maison », « se sentir jugé en tant que parent », « protéger l'image de l'enfant parfait » ont été regroupés dans la catégorie « isolement ».</p> <p>-les interviews ont ensuite été relues pour vérifier le codage et pour développer les concepts émergents de l'analyse.</p> <p>-Ils ont développé un mémo sur les problèmes sociaux, leur processus et leurs conséquences.</p> <p>→ Un supplément d'information sur ce que représente ce mémo permettrait d'avoir une meilleure représentation de ce que cela signifie.</p>
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X		<p>Les résultats sont présentés sous forme de paragraphes avec différents titres qui correspondent aux différentes catégories.</p> <p>→ Les catégories ne sont cependant pas très représentatives si le paragraphe qui le suit n'est pas lu (pas possible d'avoir une vue d'ensemble des différents résultats).</p> <p><b>Problème psychologique de base : bébé et maternité perdus</b></p> <p>-Les mères, en trouvant des stratégies pour calmer les pleurs du bébé, apprennent à décoder la signification des pleurs (faim, inconfort, fatigue, etc.). Arriver à comprendre les pleurs de leur bébé renvoie aux mères une image positive de leurs compétences (de maman). Les médias renforcent cette perception dans la société actuelle en donnant l'image que les bébés pleurent occasionnellement et que c'est le job des parents d'apprendre à décoder ces pleurs. Ainsi, les mères ne sont pas préparées à un bébé qui pleure de manière persistante. Les cours d'éducation parentale et les livres d'auto-assistance sur les responsabilités parentales ne correspondent pas aux bébés souffrant de coliques.</p> <p>-Les mères de ces bébés s'inquiètent donc de ne pas savoir répondre aux besoins de leur bébé et redoutent le fait d'être perçues comme des mères incompetentes. Ces mères ne veulent pas que la société pense qu'elles ne savent pas être de bonnes mères</p> <p>-Ces mères s'accrochent à la notion qu'elles devraient être préparées et avoir plus de connaissances à ce sujet.</p> <p>-Elles s'attendaient à une maison propre, bien tenue avec un bébé souriant et agréable et elles ont été déçues de voir cette image remplacée par des pleurs sans relâches et une image de chaos.</p>

				<p>-Les pleurs du bébé sont perçus comme un langage étranger pour les mères, elles pensent que si elles pouvaient déterminer la cause des pleurs, elles pourraient trouver une solution. Ainsi ces mères se questionnent sur ce qu'elles auraient pu faire de faux → elles remettent en question leur capacité à être mère et voient en les pleurs de leur bébé le message « tu n'es pas une bonne maman ».</p> <p>-Beaucoup de mères font fréquemment des demandes aux centres médicaux pour vérifier s'il n'y a pas un diagnostic médical expliquant ces pleurs (raison médicale aux pleurs). Les mères ont l'impression que même les médecins ne savent pas de quoi proviennent ces pleurs et qu'ils n'ont pas de solutions à leur fournir. Elles ne se sentent pas comprises. Ainsi, elles ont l'impression qu'elles doivent se débrouiller toute seule avec ce problème.</p> <p><b>Processus psychologique social : à la recherche de l'identité perdue du bébé et de l'identité en tant que mère</b></p> <p>Certaines mamans décrivent le fait d'avoir perdu leur bébé, le bébé est «perdu » à partir du moment où il a commencé à pleurer de manière incessante. Les mères trouvent que ce n'est plus le même bébé qu'elles ont ramené de la maternité.</p> <p><b>Processus psychologique social : cycle</b></p> <p>Les réponses des mères aux pleurs incessants ont été caractérisées par un processus psychologique social cyclique.</p> <p>-Le cycle basique était la recherche infinie pour retrouver le « bébé réel » en tentant de trouver la cause des pleurs (plusieurs hypothèses élaborées suivi d'essai pour traiter les pleurs). Par exemple, la cause est en lien avec la nourriture alors elles essayaient d'utiliser un lait différent ou par exemple une des mères qui allaitait son bébé au sein a restreint sa nourriture à de la viande, des patates et du pain italien.</p> <p>-Un autre cycle consistait en la recherche de conseils et de soutien. D'abord elles suivaient les conseils suggérés par les professionnels comme par exemple, une nouvelle formule lactée, un changement au niveau diététique, du thé aux herbes, etc.</p> <p>Certains conseils de la famille étaient rejetés car inacceptables pour les mères comme par exemple donner des céréales au bébé alors que le médecin prescrit de ne pas le faire car il est encore trop tôt pour en donner au bébé.</p> <p>Ce qui était dur pour les mères, c'était le fait que tout le monde leur donnait des</p>
--	--	--	--	---

				<p>conseils et qu'en général la mère avait déjà essayé le conseil proposé et qu'elle savait d'avance qu'il ne marchait pas. Finalement, les mères étaient juste fatiguées de devoir l'expliquer (j'ai déjà essayé de le faire et cela ne fonctionne pas, etc.) et ce qu'elles auraient souhaité recevoir était juste un peu de soutien (au lieu des conseils inutiles).</p> <p>Le message renvoyé par les professionnels à ces mères était souvent que « tous les bébés pleurent et que ces pleurs vont finir pas cesser »</p> <p>Elles se sentaient alors incomprises et vivaient cela comme une non-reconnaissance de ce qu'elles traversaient.</p> <p>Ainsi, leur dire que les pleurs vont finir pas cesser n'était pas forcément perçu comme aidant ou comme une forme de soutien. Elles avaient ainsi l'impression que les professionnels minimisaient leur vécu.</p> <p>-Chaque jour était vécu comme une attente. Attendre de voir si le jour présent était le dernier jour des coliques de leur bébé. Si ce n'était pas le cas, elles le vivaient comme une déception et à nouveau un cycle de recherches pour trouver des solutions et du soutien recommençait. La journée se terminait par un sentiment de frustration, un sentiment de déception par rapport à leurs compétences en tant que mère, par de l'inquiétude vis-à-vis du confort de leur bébé et par un sentiment d'incertitude concernant la cause de l'anxiété de leur bébé.</p> <p>-Les mères tentaient de se rassurer en se disant à elle-même « ce ne sont que des coliques, cela va finir un jour ».</p> <p>-Le paradoxe que vivaient ces mères était de rester pleine d'espoir pour elle-même, pour leur bébé et pour leur famille et en même temps être de plus en plus épuisées et préoccupées pour l'avenir.</p> <p><b>Processus psychologique social : isolement et stigmatisation :</b></p> <p>Les mères s'isolaient par peur d'être jugées, critiquées par les gens de la société et même par certains membres de leur famille. La perception qu'avaient les gens sur elles, contribuait à diminuer leur estime qu'elles avaient d'elles-mêmes en tant que mère.</p> <p>-Elles diminuaient les sorties à l'extérieur pour ne pas s'exposer aux critiques / jugements</p> <p>-Elles n'avaient pas envie d'imposer leur bébé qui ne cessait de pleurer aux autres (elles le percevaient comme une punition qu'elles infligeaient aux autres)</p> <p>-Une fois que leur entourage avait remarqué que le bébé ne faisait que de pleurer, elles recevaient beaucoup moins de propositions de l'entourage pour garder</p>
--	--	--	--	--

				<p>leur bébé. Le peu de propositions qu'elles recevaient, elles les refusaient car percevaient le fait de l'accepter comme une punition pour les autres.</p> <p>-Même si elles avaient grand besoin de faire une pause par rapport à cette situation émotionnellement difficile, elles continuaient de s'isoler et percevaient ce comportement comme un moyen de gérer la situation.</p> <p>-Elles ne voulaient pas sortir, car lorsque le bébé commençait à pleurer de manière anormale, les gens leurs donnaient des conseils qu'elles percevaient comme un jugement négatif. Il a été demandé à une mère combien elle avait reçu de conseils non demandés ; elle a répondu : « tous les gens à qui j'ai parlé et que j'ai vu ».</p> <p>-Les mères se sentaient seules et frustrées. Elles se sentaient seules car elles n'osaient pas inviter des gens chez elles, elles ne pouvaient pas aller où elles voulaient car leur bébé était une vraie bombe à retardement et il n'était pas possible pour elles de prévoir quand elle allait exploser. Elles avaient aussi de moins en moins de contact verbal avec les gens. Elles voulaient que les gens voient leur bébé comme un bébé parfait et non comme un bébé qui pleure tout le temps.</p> <p>-Les mères étaient aussi anxieuses par rapport aux regards des autres (mais que faites-vous à ce pauvre bébé ?!)</p> <p>-Les mères ont aussi évoqué leur conscience de la possibilité de faire du mal au bébé. Certaines ont parlé de leur besoin de partir un moment quand elles étaient trop frustrées et en même temps elles se sentaient coupables de laisser ainsi leur bébé pleurer. Ces mères en arrivaient à comprendre les parents qui secouent leur bébé. Une des mères a entendu son mari gueulé « soit calme » à leur bébé et à ce moment-là elle a pensé « ne fait pas ça ». Cette réflexion l'a effrayée.</p> <p><b>Processus psychologique social : les conséquences</b></p> <p>Les mères se sentaient coupables, frustrées de ne pas comprendre les pleurs de leur bébé et de ne pas trouver de solutions. Leurs attentes n'étaient pas satisfaites et elles se sentaient « consumées » par leur bébé.</p> <p>-Certaines mères dépersonnalisait l'expérience et leur bébé. Elles comparaient par exemple leur bébé à un animal.</p> <p>-Les attentes qu'elles avaient dans l'expérience d'être mère n'étaient pas satisfaites ce qui provoquait un sentiment de déception par rapport au bébé et aussi par rapport à elle-même.</p> <p>-Toutes les mères ont évoqué une perte dans leur estime de soi.</p> <p>-Les mères voulaient passer du bon temps avec leur bébé et se sentaient alors</p>
--	--	--	--	---



				<p>coupables lorsqu'elles ressentaient le désir de passer du temps loin de leur enfant.</p> <p>-Être parent devenait une lutte pour prendre soin de leur bébé et être contente de l'avoir, une lutte pour prendre soin de la maison, du mari et des autres enfants, une lutte pour trouver du temps pour soi et pour obtenir de l'aide pour elles et leur bébé, une lutte pour croire qu'elles étaient de bonnes mères. Une mère a déclaré « C'est la chose la plus dure que j'ai faite »</p> <p><b>Résolution : bébé retrouvé</b>  Les mères ont eu l'impression de « récupérer » leur bébé une fois que les coliques se sont terminées. La fin des pleurs leur a procuré un sentiment de soulagement et de grande joie.</p> <p>→ Il n'y a pas d'éléments sur les conséquences des pleurs du bébé sur leur couple ou sur la famille de manière générale. Point qui serait très intéressant pour notre travail.</p> <p>→ Il y a beaucoup d'éléments sur les conséquences sur leur vie sociale, ce qui est un point très intéressant pour notre travail.</p>
<b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ?	X		<p>La discussion est divisée en différentes catégories et les résultats sont mis en lien avec des recherches antérieures ou des théories.</p> <p><b>Considérations temporelles</b>  Le processus de recherche de « l'enfant perdu » pendant le temps qu'a duré les pleurs incessants, s'est terminé lorsque les pleurs ont cessé. Ce temps varie d'un enfant à l'autre mais est, en général, conforme à la trame de temps identifiée par Wessel et al. (1954).</p> <p>La période des pleurs incessants a été difficile pour les mères qui ont recherché activement des stratégies pour les faire cesser.</p> <p>Chaque jour était un cycle d'espoir et de déception jusqu'à ce que les pleurs incessants diminuent de manière à être jugés tolérables par les mères.</p> <p>L'impression d'être jugée par les autres, le fait de recevoir des conseils inutiles/indésirables ainsi que les efforts fournis continuellement pour faire face à cette situation a entraîné un épuisement, une dépersonnalisation de l'enfant, un sentiment de frustration vis-à-vis de certains membres de la famille et des aidants naturels et a fini par provoquer un isolement progressif de la société.</p>

				<p><b>Relation avec les théories existantes</b></p> <p>Une des théories existantes qui rejoignait le plus les résultats trouvés, était la théorie de stigmatisation d'Ervin Goffman (1963). Le processus psychologique social décrit par ces mères semblait similaire au processus de gestion de la honte selon Goffman concernant le lien entre les pleurs incessants du bébé et la critique (réel ou perçu) ressentie par la mère sur ses compétences en tant que parent. En effet, une mère qui ne pouvait pas contrôler les pleurs incessants de son bébé (=comportement indésirable), a géré cette situation en commençant par rechercher le « bébé perdu » (le bébé qu'elle avait ramené de la maternité) → trouver des stratégies pour diminuer les pleurs.</p> <p>La mère en revient à questionner ses compétences de mères (=auto-stigmatisation) lorsqu'elle perçoit des critiques et commence à penser que les gens ne vont pas accepter son bébé</p> <p>Au début, la mère tente de faire comme si le bébé était « normal » mais au fil du temps, comme les pleurs persistent, la mère commence à percevoir son bébé (comme le décrit Goffman) comme « pas assez humain » ou comme une « non-personne ». Ces perceptions illustrent « un écart existant entre l'identité virtuelle et réelle de l'individu ». Cet écart, connu ou apparent, influence l'identité sociale et provoque ainsi un retrait de la société car la mère se considère comme une personne discréditée face à un monde qui accepte peu les gens « différents » (Goffman, p.19)</p> <p>Dans le cas d'une mère avec un enfant qui pleure constamment, les résultats suggèrent que deux personnes sont discréditées: le bébé et sa mère. Selon Goffman, la mère développe une « capsule protectrice » pour son enfant en contrôlant l'information, en limitant la visibilité et en limitant l'exposition de l'enfant au reste de la société. L'isolement auto-imposé permet à la mère d'éviter que les gens rencontrent l'enfant au moment il pleure de manière incessante et ainsi de maintenir l'image du bébé parfait.</p> <p>D'autres auteurs ont ajouté de nouvelles notions concernant la stigmatisation. Link et Phelan (2001) ont décrit les composantes qui se réunissent pour produire la stigmatisation comme un processus de marquage d'une différence négative que possède un individu. Dans le cas des pleurs persistants, un diagnostic comme la colique peut entraîner chez les professionnels de la santé une discréditation de l'enfant en tant que patient légitime car les coliques sont limitées dans le temps. Les professionnels de la santé peuvent donc penser que le diagnostic de coliques devrait être rassurant pour les parents car il n'a pas d'effets néfastes à</p>
--	--	--	--	---

				<p>long terme connus.</p> <p>Toutefois, l'absence apparente de préoccupation de la part des professionnels de la santé peut donner à la mère l'impression que personne ne veut l'écouter. Préoccupations avec lesquelles elle devra apprendre à vivre jusqu'à ce que le problème soit résolu.</p> <p>Selon Link et Phelan, la critique perçue contribue à une diminution de l'estime de soi et à la dépression chez la mère et diminue son réseau social. « Être chassée de la société, ajouté à une diminution de l'estime de soi réduit la capacité de la personne à demander de l'aide, même si elle est facilement disponible ». L'auto-stigmatisation conduit la mère à blâmer son bébé qui ne fait que pleurer et renforce les sentiments de culpabilité, même si la mère pense qu'elle a tout essayé.</p> <p>Corrigan (2007) reconnaît que les diagnostics médicaux peuvent aggraver la stigmatisation et les dommages sur la qualité de vie, en particulier si l'étiquette attribuée empêche les gens de demander de l'aide aux professionnels de la santé. Des recherches complémentaires sont nécessaires pour déterminer les attitudes des professionnels de la santé envers ces mères avec ces bébés souffrants de coliques peuvent avoir une influence.</p> <p>Les professionnels de la santé voient-ils vraiment cette condition comme une condition indigne de leur temps et de leurs efforts?</p> <p>Certaines mères ont exprimé que les professionnels de la santé ne leur portaient pas grand intérêt ainsi, elles réduisaient le contact avec eux. Ces perceptions peuvent effectivement ériger des barrières qui empêchent un soutien et du répit pour ces mères et ces familles.</p> <p>Lorsque le topique de cette étude a été publié, une mère a écrit au chercheur : « Dieu merci, quelqu'un pense que ce sujet est suffisamment important pour être étudié! ».</p> <p>Cette étude soutient le travail des chercheurs antérieurs qui ont aussi trouvé des résultats au niveau affectif défavorable chez les mères ayant un bébé qui pleure de manière incessante et ayant comme conséquence un isolement social.</p> <p>Éléments qui étaient peu clairs dans les autres recherches :</p> <p>Les mères ont clairement indiqué leur besoin de soutien et d'écoute de la part des prestataires de soins et le besoin qu'on donne de l'importance à ce qu'elles vivent pour pouvoir se persévérer dans des circonstances qu'elles jugent très difficiles.</p> <p>Deuxièmement, la dépersonnalisation des mères de l'enfant à la suite des pleurs incessants peut fournir une cause potentielle expliquant les abus sur l'enfant</p>
--	--	--	--	---

					<p>(maltraitance).</p> <p>En troisième lieu, la nature cyclique des émotions de la mère ainsi que ses activités et les similitudes entre le processus de vivre avec un bébé qui pleure constamment et le processus de stigmatisation ajoute de nouvelles dimensions permettant une meilleure compréhension de l'expérience de ces mères.</p> <p>Discussion très intéressante car apporte une ouverture sur le sujet et des théories intéressantes permettant la compréhension du phénomène (stigmatisation), ce qui valide les résultats obtenus.</p>
<b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts Perspectives	-La recherche tient-elle compte de la question de généralisation des conclusions ?	X			<p>Dans une recherche qualitative, on ne parle pas de généralisation des conclusions mais de transférabilité.</p> <p>Les conclusions obtenues peuvent être transférées pour les personnes de race blanche (les femmes de cette étude étaient toutes de race blanche, cependant les résultats peuvent également être transférés sur les femmes d'autres races mais ayant une culture semblable), de la classe moyenne et des femmes ayant un partenaire.</p>
	-Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			<p>Oui, la recherche se limite par rapport aux caractéristiques des personnes ayant participé à cette étude (personne de race blanche, ayant un compagnon, appartenant à la classe moyenne).</p>
	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	X			<p><b>Travaux, recherches à venir :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Des recherches devraient être faites par exemple sur les mères qui élèvent seules leur bébé ou par exemple sur des personnes ayant d'autres origines.</li> <li>-Des recherches explorant la vision des professionnels de la santé pourraient être utiles ainsi que des recherches parlant des traitements les plus efficaces.</li> <li>-Des recherches traitant de la relation entre les coliques, la dépersonnalisation du bébé, l'isolement des mères et du bébé et le risque potentiel d'abus sur l'enfant devraient aussi être étudiées.</li> <li>-Les diagnostics médicaux pouvant aggraver la stigmatisation et les dommages sur la qualité de vie, en particulier si l'étiquette attribuée empêche les gens de demander de l'aide aux professionnels de la santé ; des recherches complémentaires sont nécessaires pour déterminer les attitudes des professionnels de la santé envers ces mères avec ces bébés souffrants de coliques.</li> </ul>
<b>Questions générales</b> Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			<p>Toutes les parties de la recherche sont décrites</p>

Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	X			<ul style="list-style-type: none"> <li>-les centre médicaux devraient, lorsque le diagnostic de la colique est confirmé, interrogé les parents sur les stratégies déjà essayées et proposé d'autres stratégies</li> <li>-les professionnels de la santé doivent s'inquiéter de ce que vivent les parents pour leur apporter du soutien (valider ce qu'ils vivent, avoir de l'empathie)</li> <li>-avoir un suivi par e-mail / téléphone donnerait aux parents l'impression que les professionnels de la santé considèrent ce qu'ils vivent (avoir un bébé qui pleure de manière incessante) comme un réel problème et renverrait ainsi à la mère l'impression qu'elle n'est pas seule</li> </ul>
--------------------	---	---	--	--	---

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair*	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
<b>Titre</b>	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?		X		Il permet de définir le thème et la problématique générale ; le lien entre les bébés qui ont des coliques et la difficulté à les nourrir (=feeding difficulties). Cela ne correspond pas directement à la problématique de notre revue de littérature étoffée mais y est liée. Cela peut nous apporter une conséquence liée aux coliques (sur les parents).
<b>Résumé</b>	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	X			Il contient le but de la recherche, la méthode utilisée, les résultats et la conclusion.
<b>Introduction</b> Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	X			La recherche examine la relation en les coliques, les difficultés à les nourrir (=feeding difficulties) et l'impact sur le fonctionnement parental
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?	X			Oui, elle résume les différentes causes pouvant être à l'origine des coliques, les recherches antérieures se sont focalisées sur les facteurs telles que les formules de composition ou les méthodes pour nourrir le bébé (biberon, etc.). Les pleurs et les difficultés à nourrir l'enfant peuvent avoir un impact sur les parents : augmentation du stress parental et du risque de dépression et une interaction défavorable entre l'enfant et ses parents. Les recherches antérieures ont démontré que ces parents percevaient leur bébé comme plus vulnérable. Des autres études ont aussi démontré que ces problèmes pouvaient avoir un effet sur le long terme sur les enfants (problèmes comportementales à l'âge préscolaire et scolaire).
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?	X			Ils ne sont pas définis mais on peut les déterminer : -stress parental -difficulté à nourrir -intensité des pleurs -interaction parents-enfants
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?	X			-Les enfants avec des coliques ont plus de problèmes à s'alimenter (feeding difficulties) en lien avec une désorganisation motrice au niveau orale, des reflux gastro-œsophagien et de l'inconfort. -L'association entre les coliques et les difficultés à les nourrir vont augmenter le stress parental et avoir un impact au niveau de l'interaction ; les enfants sont

					moins réactifs.
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?	X			Oui, c'est une des premières recherches qui va examiner comment ces différentes variables s'influencent et quels peuvent être leurs impacts sur le fonctionnement parental et le fonctionnement de l'enfant.
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	X			Le devis est expliqué mais pas cité tel quel ; c'est une étude qui va rechercher des liens donc on peut dire que c'est une étude corrélacionnelle (étude comparative)
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	X			-43 enfants ont été recrutés entre avril 1998 et janvier 2000 -les critères d'inclusion étaient : <ul style="list-style-type: none"> <li>• enfants qui avaient entre 3 et 8 semaines</li> <li>• aucun problème in utero ou d'anomalie congénitale</li> <li>• bébés ayant au moins 2 repas par jour avec un biberon.</li> </ul> -les familles ont été recrutées via : soit des sources communautaires tels que des classes d'éducation, des cabinets pédiatriques et des journaux, ou soit par la clinique du comportement des enfants (pleurs et sommeil) = IBCSC -sur les 76 familles approchées, 57% ont accepté de participer. Des informations complémentaires sur les données socio démographiques sont données dans le tableau 1.
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?	X			-43 familles est un grand chiffre, plus que dans la plupart des recherches sur les coliques mais pour une recherche quantitative, ils pourraient être plus nombreux.
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			Oui, les parents ont eu deux visites. Les visites se sont déroulées lorsque le bébé avait entre 6 et 8 semaines de vie. Premier rendez-vous : le rendez-vous était fixé à une heure où le bébé devait manger. Les chercheurs ont recueilli les symptômes liés à la colique présents ou non chez le bébé (règle de trois) et les bébés étaient séparés en deux groupes. Un groupe avec les bébés présentant des coliques (19 bébés) et un autre groupe qui servait de groupe de comparaison (24 bébés). -Les symptômes liés à la colique ont été mesurés avec la « check list des symptômes de la colique » (=CSCL) qui inclus : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) les pleurs excessifs</li> <li>2) début paroxystique des pleurs</li> <li>3) différents types de pleurs</li> <li>4) signes d'inconfort</li> <li>5) pleurs inconsolables</li> </ol>

				<p>Chaque mesure représente un point. Cet outil a permis de classifier la sévérité des coliques.</p> <p>-Une évaluation clinique des capacités motrices orales (capacité physique pour se nourrir) du nourrisson durant la succion nutritive et non-nutritive était effectuée aussi lors du premier rendez-vous. Pour cela, ils ont utilisé l'échelle NOMAS (Neonatal Oral-Motor Assessment Scale)</p> <p>Cette échelle permet d'évaluer si le bébé mange de manière normale ou désorganisée. L'alimentation de manière désorganisée se traduit par des mouvements irréguliers de la mâchoire, une difficulté à coordonner la succion, la déglutition, la respiration et une incapacité à ralentir la succion pour avaler la nourriture.</p> <p>Les chercheurs ne savaient pas à quel groupe appartenaient les enfants.</p> <p>Pour que l'évaluation soit fiable, les chercheurs ont été formés par des ergothérapeutes. De plus, la fiabilité de 9% des données a été calculée avec un accord kappa de 0,87.</p> <p>-L'interaction entre la mère et son bébé lorsqu'elle lui donnait à manger a été filmée</p> <p>Un chercheur a codé ses observations. Pour ne pas être influencé, il n'était pas au courant du groupe auquel appartenaient les enfants (=on se sait pas exactement qui est le chercheur, si c'est celui qui fait la recherche ou si c'est un externe).</p> <p>Il devait coder le comportement de l'enfant et les réponses de la mère (au niveau de l'interaction). Pour le codage, il a utilisé une méthode utilisée dans d'autres recherches (informations pas très précises là-dessus). La corrélation entre les différentes catégories de codage était étalonnée à 0,80.</p> <p>Trois codages par rapport au bébé (facilité à se nourrir, réactions générales par rapport à la mère, état du bébé adéquat pour être nourri) et sept codages par rapport à la mère (qualité du contact physique, détermination à nourrir son bébé, ton de la voix, attention portée au bébé, confiance, joie et comportement approprié pour nourrir son bébé).</p> <p>-Les mères ont reçu un questionnaire pour évaluer la présence de reflux gastro-œsophagiens (I-GERQ). I-GERQ est un questionnaire qui a été développé par des pédiatres gastro-entérologues. Les questions se rapportent à la fréquence et aux nombres de régurgitations, si le bébé présente de l'inconfort à ces moments-là, ou des pleurs/agitation ou un refus de manger. Si le score est plus élevé que 7, l'enfant présente alors des GOR (reflux gastro-œsophagien). Les pleurs excessifs chez le bébé rapportent 3 points.</p>
--	--	--	--	--



				<p>-Les mères devaient aussi tenir un journal durant trois jours et noter le comportement dominant de leur bébé toutes les 15 minutes (il dort, il pleure, etc.)</p> <p>-Elles recevaient aussi un questionnaire permettant de mesurer leur stress. Ils ont utilisé le « Parenting Stress Index/Short Form (PSI/SF) »</p> <p>-Toutes ces données ont été récoltées lors de la deuxième visite. Lors de cette visite, le bébé devait passer un ultrason. Les radiologues ne connaissaient pas le groupe auquel appartenait l'enfant. Cet examen avait pour but de confirmer le diagnostic de GOR. Quatre bébés (deux dans le groupe coliques et deux dans le groupe de comparaison n'ont pas passé cet examen car les parents l'ont refusé).</p> <p>-Les données ont été analysées en utilisant le programme statistique SPSS 8,75 pour Windows (SPSS Inc., Chicago, IL). Statistiques de <math>\chi^2</math> et tests t ont été utilisés pour comparer les deux groupes par rapport aux caractéristiques suivantes : médicales et démographiques, variables dépendantes tels que les symptômes liés à la colique (CSLC), des difficultés d'alimentation (NOMAS), de la GOR, les comportements infantiles et maternelles, les réactions du nourrisson et de la mère durant l'interaction et le stress parental.</p> <p>Des analyses de régression par degrés ont été menées pour étudier la relation entre les coliques et les difficultés d'alimentation avec des mesures sur le fonctionnement de l'enfant et des parents.</p>
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?	X		Oui, voir ci-dessus.
Déroulement de l'étude	<p>-La procédure de recherche est-elle décrite ?</p> <p>-A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?</p>	X		<p>-Oui la procédure est bien décrite. Cependant plus d'informations sur qui a fait les observations (par exemple pour coder les comportements sur la vidéo) serait bien. Est-ce un des chercheurs ? les deux ? quelqu'un d'externe ?</p> <p>-le consentement écrit des familles était obtenu durant la première visite.</p> <p>-La recherche a été approuvée par la commission des examens institutionnels pour le WIH (Women and Infants Hospital) et par l'hôpital de Rhode Island.</p>
Résultats Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?	X		<p>Les analyses statistiques ont permis de comparer les deux groupes en prenant en compte les différentes variables (symptômes des coliques, difficultés à nourrir, GOR, comportements de l'enfant, attention de l'enfant et de la mère et stress parental).</p> <p>-Voir ci-dessus pour plus d'informations.</p>
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X		<p>Les résultats sont présentés sous formes de tableau et sont repris dans les paragraphes pour expliciter les tableaux.</p> <p>-les parents du groupe colique rencontrent plus de difficultés pour nourrir leur</p>

				<p>bébé que dans le groupe de comparaison (<math>P=0,009</math>).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-les bébés qui avaient des coliques étaient moins réactifs envers leur mère (pendant qu'elle le nourrissait) que dans le groupe de comparaison (<math>P=0,01</math>)</li> <li>-pas de différences significatives par rapport à la réactivité de la mère envers son bébé (pendant qu'elle le nourrit) (<math>P=0,54</math>)</li> <li>-cependant, la diminution de la réactivité de la part de l'enfant n'est pas forcément liée à la colique lorsque l'on ajoute la variable des reflux-gastro-œsophagiens</li> <li>-les mères du groupe « colique » ont noté un niveau de stress beaucoup plus élevé que dans le groupe de comparaison</li> </ul> <p>→ Parenting stress index : Colic : 76,7% Comparaison : 61,5% - <math>P : 0,02</math></p> <p>Là aussi, si l'on rajoute la variable de l'inconfort, on ne sait pas exactement si le stress est dû à la colique ou à l'inconfort du bébé.</p> <p>Ces résultats sont intéressants pour notre recherche car ils ouvrent une problématique que rencontrent ces parents. Cependant il serait bien d'avoir une autre recherche pouvant apporter d'autres éléments comme, par exemple pourquoi les bébés sont moins réponsants à leur mère ou pourquoi les mères sont plus stressées (effets des pleurs ?, etc.) ?</p> <p>(sélectionné résultats pouvant être utilisés pour notre recherche)</p> <p>Les autres résultats comparent le nombre d'heures de sommeil (plus ou moins idem dans les deux groupes), le nombre d'heures où l'enfant est éveillé mais ne pleure pas (plus élevé dans le groupe de comparaison).</p>
<p><b>Discussion</b></p> <p>Intégration de la théorie et des concepts</p>	<p>-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?</p>	X		<p>Les résultats sont mis en lien avec des recherches antérieures.</p> <p>Les difficultés à nourrir le bébé peuvent se situer à quatre niveaux différents : au niveau des reflux, au niveau de la succion, au niveau de l'interaction et à la durée de l'inconfort chez le bébé qui peut être plus.</p> <p>Des recherches antérieures ont déterminé les pleurs comme résultant des difficultés à s'alimenter (=feeding difficulties)</p> <p>D'autres recherches antérieures ont établi comme causes de la colique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-le fait que le bébé, avec la succion, avalait de l'air</li> <li>-la suralimentation</li> <li>-etc.</li> </ul> <p>Cette recherche n'a pas permis de déterminer une relation de cause à effet entre les coliques et la difficulté à les nourrir. En effet, il est possible que les difficultés liées au moment où le bébé est nourrit contribuent aux symptômes de la colique</p>

				<p>ou que les coliques contribuent aux difficultés à nourrir le bébé</p> <p>Une croyance est que si l'enfant se développe normalement, il n'est pas nécessaire d'intervenir sur les pleurs incessants car les coliques se résolvent naturellement. Cependant, les résultats de cette recherche démontrent que ces bébés ont plus de difficultés pour s'alimenter (=feeding difficulties), qu'ils sont moins réactifs dans l'interaction avec leur mère et qu'elles présentent un stress plus élevé. Les recherches antérieures ont indiqué que les parents qui étaient stressés par leur rôle de parents et étaient moins efficaces dans l'interaction avec leur bébé. Certaines recherches antérieures ont démontré que les coliques n'avaient pas d'impact sur le fonctionnement parental, cette étude a démontré le besoin de leur fournir des informations et du soutien.</p> <p>Le nombre de cas exactes est difficile à savoir car il varie en fonction des différentes définitions attribuées à la colique. Cette étude permet de mettre en avant que leur échelle (CSLC = Colic Symptoms Checklist) permet de bien évaluer le niveau de sévérité de la colique.</p>
<b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts Perspectives futures	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	X		Oui, la généralisation des conclusions se limite à la taille de cette échantillon (les bébés souffrant de coliques).
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X		<p>-une des limites citées est la mesure des reflux gastro-œsophagien via les ultrasons abdominaux car ce n'est pas une pratique courante pour mesurer ce genre de chose.</p> <p>-l'échantillon est limitée par sa taille (43 participants).</p>
	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	X		une étude de plus grande envergure serait nécessaire pour généraliser les constatations de cette recherche afin de déterminer si l'alimentation présente une zone intéressante pour orienter les interventions.
<b>Questions générales</b> Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X		L'article est bien structuré, toutes les parties nécessaires y sont. Elle n'apporte cependant que très peu d'éléments pour la pratique infirmières et la discussion n'apporte pas beaucoup d'éléments.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	X		Cette étude a démontré le besoin de leur fournir des informations et du soutien.

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu Clair*	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
<b>Titre</b>	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Il permet de cibler une des conséquences possibles des pleurs incessants sur les parents (agression et infanticide). Il permet donc une nouvelle approche de leur expérience vécue.
<b>Résumé</b>	-Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	X			Le résumé apporte des éléments sur le but de la recherche, la population ciblée, la méthode, les résultats, la discussion et sur des conseils pour la pratique.
<b>Introduction</b> Enoncé du problème	-Le problème ou phénomène étudié est-il clairement défini ?	X			Oui, comprendre l'impact des pleurs sur les mères pour pouvoir les conseiller au mieux.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur le problème ou phénomène étudié ?	X			La recension des écrits comprend : -définition de la colique et état actuel (touche environ 16-20% des nouveaux-nés) -les causes probables de la colique (médicales et psychologiques) -quelques solutions possibles (liées aux causes évoquées dans certaines recherches) -stress et anxiété provoqués par les pleurs chez la mère
Cadre théorique ou conceptuel	-La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique sont-ils définis ?		X		Ils ne sont pas clairement définis ou cités mais apparaissent tout au long de la recension des écrits. -expérience vécue -impact des pleurs sur la mère -colique -enfant difficile -réponse de la mère à son bébé
Question de recherche	-Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ?		X		Les questions de recherche ne sont pas formulées sous forme de questions mais apparaissent tout de même dans le texte; comprendre l'impact des pleurs liés à la colique sur les mères.
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories, concepts, idéologie et recherches antérieures) ?	X			Oui, les chercheurs ont été impressionnés par le manque d'articles présentant des stratégies utiles pour les médecins gérant un bébé souffrant de coliques. De plus, les appels téléphoniques urgents et fréquents des mères d'enfants souffrant de coliques ont intensifié l'intérêt des auteurs à récolter des données pouvant aider les médecins à avoir une meilleure compréhension de l'impact des coliques

					(et donc des pleurs) sur les mères ; leur permettant ainsi d'apporter des conseils plus efficaces aux mères et à mieux gérer leur bébé.
<b>Méthodes</b> Tradition et devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Le devis de recherche est-il décrit ?</li> <li>-Les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspond-elle à la tradition de recherche ?</li> <li>-Les temps passé sur le terrain est-il en adéquation avec les devis de recherche ?</li> </ul>	X			<ul style="list-style-type: none"> <li>-Le devis n'est pas cité clairement mais en vue du but de la recherche et de la méthode utilisée (entretien), c'est une recherche phénoménologique.</li> <li>-Oui, avec ce devis, les méthodes pour recueillir des données sont généralement des entretiens.</li> <li>-Les entretiens duraient une heure ce qui est correct en vue de la quantité d'informations à récolter.</li> </ul>
Population et contexte	-La description du cadre et de l'échantillon est-elle détaillée ?	X			<p>Le groupe d'étude comprend 23 mères et leur bébé souffrant de coliques était âgé de moins de 3 mois au début de l'étude.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-18 bébés étaient leur premier enfant</li> <li>-les mères étaient âgées de 20 à 49 ans</li> <li>-78% de ces femmes avaient un travail à côté de leur rôle de mère (5 mamans étaient constamment à la maison)</li> <li>-toutes ces femmes étaient mariées et hétérosexuelles</li> <li>-les sujets ont été référés par 5 pédiatres et 2 gastro-entérologues pédiatriques. Les bébés ont tous été diagnostiqués comme présentant des coliques et répondaient aux critères élaborés par Wessel et al. (pleurs durant plus de 3 heures, plus de 3 jours par semaine, hypertoniques et pleurs difficilement consolable).</li> </ul>
	-Les chercheurs ont-ils saturé les données ?			X	Rien n'apparaît dans la recherche. Le chercheur a été contacté par mail pour compléter les données (sur la saturation des données), mais aucune réponse obtenue.
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			Ils ont utilisé des entretiens structurés (+voir sous déroulement de l'étude).
	-Y-a-il une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données ?	X			Oui, les parents étaient libres de livrer leur vécu, ce qui était le plus important pour eux.
Déroulement de l'étude	<ul style="list-style-type: none"> <li>-La procédure de recherche est-elle décrite ?</li> <li>-A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?</li> </ul>	X			<ul style="list-style-type: none"> <li>-Les entretiens duraient une heure. Ils étaient conduits soit par Deborah Millstein, soit par CSW ou par l'auteur R.C (Robyn Cooper). Tous les entretiens (sauf 2) se sont déroulés lorsque les bébés présentaient encore les symptômes liés à la colique.</li> <li>La structure de l'entretien était conçue de manière à obtenir des informations</li> </ul>

					<p>sur :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) le bien-être émotionnel de la mère</li> <li>2) la qualité et le contenu des fantasmes de la mère (liés à son bébé)</li> <li>3) l'effet que les pleurs avaient sur la relation matrimoniale</li> </ol> <p>Les mères étaient encouragées à donner plus d'éléments sur les sujets (domaines) qui présentaient des émotions. Les mères ont aussi été questionnées sur les réponses données par le pédiatre qui prenait en charge leur bébé ; plus particulièrement lors de l'annonce du diagnostic de la colique. À la fin de l'entretien, les mères avaient la possibilité de poser des questions sur les coliques ou de s'informer sur les services d'assistances existants.</p> <p>/!\ il manque des informations sur la manière dont les données obtenues ont été analysées.</p> <p>-Le consentement éclairé a été obtenu soit de manière écrite ou verbalement. Les participantes ont été averties qu'elles pouvaient à tout moment stopper l'entretien et se retirer de l'étude et que les données récoltées serviraient pour l'étude et que la confidentialité des données serait respectée.</p>
Rigueur	-Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables ?	X			Oui, cependant comme cité plus haut, il manque des explications sur la manière dont les données ont été analysées mais cela ne rend pas les résultats non transférables ou moins crédible.
<b>Résultats</b> Traitement des données	Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?		X		Il n'y a pas d'informations sur les méthodes de traitement des données.
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			<p>Oui, ils sont expliqué sous forme de paragraphes et séparés en trois thèmes principaux et sont accompagnés d'extraits directs des entrevues ce qui apporte une meilleure vision des résultats.</p> <p><b>La perception des mères de leur enfant :</b></p> <p>Chaque mère a décrit le comportement de son bébé comme agréable et normal sauf pendant les épisodes de coliques.</p> <p>Bien que les mères ont décrit leur bébé comme hypersensible, facilement réveillé, très alerte, extrêmement répondant et toujours à regarder autour de soi, durant les épisodes de coliques, les mères ont rapporté que le comportement de</p>

					<p>leur bébé était visuellement et auditivement inquiétant. Les bébés pouvaient être calmés seulement 5 à 10 minutes pendant les épisodes de coliques. Les pleurs étaient interrompus par des pleurnichements plus calmes, par des petits sommes et lorsque l'enfant était nourri.</p> <p>L'apparence physique du nourrisson lors des coliques faisait penser aux parents qu'ils avaient des douleurs épouvantables. Une mère a dit « elle courbait son dos, tirait ses jambes vers le haut, serrait ses poings et criait à plein poumon ». Une autre mère a décrit « son visage devient rouge, ses jambes s'étirent en flèche, il commence à hurler. Il repousse mon sein, serre ses poings et se renferme ».</p> <p>Un des thèmes qui est souvent revenu durant les entretiens et le sentiment de ses mères que leur bébé se poussait loin de leur poitrine et les rejetait (la mère) physiquement.</p> <p><b>Impact émotionnel sur la mère :</b></p> <p>Incapable de calmer leur propre enfant, ces mères ont douté d'elles-mêmes, éprouvé un sentiment d'échec et un sentiment d'humiliation. Parfois, elles étaient tellement focalisées sur les pleurs de leur bébé qu'elles avaient peur qu'il y ait une cause médicale à cela, cause qui n'avait pas encore été détectée.</p> <p>La privation de sommeil et l'épuisement physique de ces mères occupées à prendre soin de leur nourrisson souffrant de coliques ont contribué aux sentiments de dépression, de colère, d'anxiété et d'agitation. Ces mères ont aussi exprimé leurs sentiments de frustration, d'impuissance, de crainte, de solitude et de ressentiments.</p> <p>Le début des symptômes physiques ressentis par ces mères durant les épisodes de coliques étaient communs à toutes ; les mères ont décrit de l'essoufflement, des maux de tête, des muscles tendus à force de tenir leur bébé dans leurs bras, des nausées et de l'épuisement. Pour beaucoup de ces mères, il n'y avait que peu de soulagements de ces symptômes.</p> <p>La plupart des mères ont aussi rapporté une perturbation du sommeil. Ces mères se sentaient particulièrement incompetentes lorsqu'elles étaient avec des amis et/ou de la famille et qu'elles étaient incapables de faire cesser les pleurs de leur bébé. La préoccupation de ce que les autres pouvaient penser, les gardait à l'écart de l'entourage et par conséquent, les amenait à un sentiment d'isolement. Les sentiments d'inadéquation et d'incompétence ont aussi affecté la perception des mères sur leur propre santé et sur l'intégrité de leur corps. La question du</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>fonctionnement du corps sain était particulièrement focalisée sur leur poitrine. Les mères se demandaient si leur lait était bon, suffisamment abondant, s'il sortait trop ou pas assez vite. Le questionnement répété de la part des pédiatres sur l'alimentation des mères qui allaitaient, leur faisait croire que leur alimentation avait une influence sur leur lait et donc pouvait être la cause des coliques. Les pédiatres éliminaient tellement d'aliments de leur alimentation que ces mères se sentaient contrôlées, défavorisées et comme punies.</p> <p><b>Les pensées des mères et leur fantasme envers leur bébé :</b>  Des pensées agressives explicites et des fantasmes ont été révélés par 16 de ces mères (70%).  Quelques preuves parmi ces extraits d'interview :  « J'ai commencé à avoir des fantasmes lorsque je cuisinais ; j'imaginais que le couteau tombe et coupe le bébé. Mon mari avait des fantasmes similaires avec son marteau, imaginant que celui-ci tombe sur le bébé et le blesse »  « J'avais le fantasme de le secouer en le menaçant de partir ».  « Je me demandais comment la vie aurait été sans elle. J'avais des fantasmes d'adoption ».  « J'ai eu peur de la laisser tomber par terre ».  « Je l'ai détesté, j'avais envie de le lancer sur le lit. Je pensais qu'il était vicieux et démoniaque. J'ai compris les personnes qui infligeaient de mauvais traitements sur leur enfant. J'ai eu envie de l'étrangler. J'ai craint l'abus par la personne qui gardait l'enfant ainsi que je ne l'ai jamais laissé à quelqu'un d'autre ».  « Parfois j'avais envie de le donner ou de l'abandonner au pied d'une porte de quelqu'un ».  « Elle était un enfant démon. Lorsqu'elle est née, j'ai pris l'habitude de vérifier qu'elle respirait bien puis j'ai arrêté de le faire ».  Sur ces 16 mères, 6 ont admis (23%) qu'elles ont eu des pensées d'infanticide durant la période des coliques. Le fantasme d'une de ces mères était de le laisser tomber par la fenêtre. Une autre mère a admis « Si je l'étouffe simplement avec l'oreiller, je pourrais enfin dormir ». Une autre mère a déclaré « Cela m'a fait comprendre pourquoi certains parents finissent par tuer leur propre enfant ».  Toutes sauf 2 mères ont rapporté une perturbation dans la relation avec leur conjoint. La bagarre sur « que faire pour stopper les pleurs » était devenue une banalité pour ces familles. Une autre mère a rapporté « Il est tellement en colère, cela empire chaque jour, il nous tue. Si nous avions eu un bébé facile, nous</p>
--	--	--	--	--	--



				<p>n'aurions pas eu tous ses problèmes. »</p> <p>Les mères se sentaient responsables de calmer le bébé même si le père proposait son aide. Elles ont évoqué l'incapacité du père à tenir correctement le bébé ou leur contrariété de devoir gérer les pleurs du bébé, en particulier si cela les réveillaient pendant la nuit.</p> <p>Pour éviter d'ennuyer leur mari, certaines de ces mères allaient dormir dans une autre pièce avec leur bébé.</p> <p>La relation matrimoniale a souffert pour le 91% des cas. La perte de la vie de couple était une chose fréquente. Ils avaient de nombreuses disputes concernant la manière de faire pour tenter de diminuer les pleurs.</p> <p>Certaines mères ont éprouvé de la colère et des ressentiments envers les pères qui pouvaient s'échapper en allant travailler. Quelques parents ont eu du mal à se parler l'un à l'autre.</p> <p><b>La perception des mères vis-à-vis de leur pédiatre :</b></p> <p>Pour toutes ces mères, le rôle du pédiatre était très important. Pour certaines, le pédiatre les a rassuré tandis que d'autres ont intensifié leurs sentiments d'incompétence et d'inutilité.</p> <p>L'accessibilité tant physiquement qu'émotionnellement des pédiatres était perçue par ces mères comme un facteur essentiel à la manière dont elles vivaient la situation.</p> <p>Une mère a raconté comment après quelques visites au cabinet du pédiatre, celui-ci a commencé à transmettre les informations via ses employées ; laissant ainsi cette mère avec l'impression d'être un ennui pour le pédiatre. Trois de ces mères ont juste reçu comme explication que l'enfant « ne faisait que pleurer ».</p> <p>Les informations les plus aidantes et soutenantes pour ces mères étaient de savoir que les coliques n'étaient pas liées au lait maternel ou au lait en poudre.</p> <p>Les mères ont rapporté que la plupart des amis, des membres de la famille ne se souciaient pas de leur bien-être (physique et émotionnel), pour eux le plus important était de savoir comment allait le bébé. Les mères appréciaient particulièrement lorsque le pédiatre considérait que c'était elle le plus important ; une mère a déclaré « C'était incroyable lorsque le pédiatre m'a demandé comment j'allais ! ».</p>
<b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ?	X		<p>Oui, cependant ils n'ont interprété que le gros des résultats (voir ce qui suit). Ils ont utilisé d'autres recherches pour valider leurs résultats. La discussion porte plus sur des conseils pour la pratique (aussi basés sur des recherches antérieures mises en commun avec cette recherche).</p>

					La découverte la plus dramatique de cette recherche est la haute incidence de fantasmes d'agressions maternelles et d'infanticides durant les périodes de coliques. La colique peut être un facteur de risque significatif d'abus physique sur l'enfant ou d'infanticide. Il a été démontré que les pleurs similaires à ceux lors des périodes de coliques est un facteur commun pour les abus d'enfants (maltraitance).
	-La recherche tient-elle compte de la question de généralisation des conclusions ?	X			Ce n'est pas écrit clairement dans le texte, mais en expliquant que la population est trop homogène pour transférer les résultats dans une population avec des ressources plus limitées, cela nous permet de comprendre que l'on peut transférer ces résultats dans une population avec les mêmes critères.
	-Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			C'est une petite étude avec une population très homogène (classe moyenne, riche en ressources, des mères aidées par des gardes d'enfants) ; ainsi il est difficile de transférer les résultats sur une population avec moins de ressources.
Perspectives	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	X			-La population de cette recherche étant homogène, il serait nécessaire de faire d'autres recherches portant sur une population avec un autre niveau économique, sociale et éducatif.
<b>Questions générales</b> Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			L'article est bien structuré et présente les parties les plus importantes dans une recherche (introduction, méthode, résultats et discussion). Cependant, il manque des informations sur les méthodes d'analyse de données, sur la saturation des données et la discussion ne soutient pas beaucoup les résultats mais apporte cependant beaucoup de pistes pour la pratique.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	X			Oui, ils font le lien plutôt avec le médecin dans leurs exemples mais pourrait tout à fait être adapté/repris par la discipline infirmière. -Une planification de visites prévues en soirée au cabinet permettrait au pédiatre d'évaluer la qualité de l'interaction entre les parents et l'enfant durant les périodes de coliques (lorsque l'enfant ne cesse de pleurer). Ceci serait entre autre, une occasion pour le pédiatre de valider les observations des parents et de leur montrer des techniques pour nourrir l'enfant, l'apaiser et le bercer. En tenant l'enfant et en tentant de le consoler, le pédiatre pourrait reconnaître les signes de stress et de détresse chez les parents. -Les pédiatres devraient souligner le fait que la colique reste un phénomène qui n'est pas totalement compris. Ils devraient suggérer à la mère de laisser l'enfant à un ami, un parent, etc. et s'accorder le temps de faire attention à ses propres besoins. -À chaque visite au cabinet, le pédiatre devrait faire un historique et un examen

					<p>complet de ces bébés souffrant de coliques pour déterminer s'il y a des causes secondaires à ces pleurs (otite, etc.) et/ou des signes d'abus. Les signes d'abus incluent des ecchymoses, des fractures, etc. Cependant, il se peut qu'il n'y ait aucun signe externe.</p> <p>-Des appels fréquents au cabinet de la part de ces parents devraient être pris comme un signe que les parents sont à la limite de leurs capacités d'adaptation et cela devrait inciter le pédiatre à demander une visite à son cabinet. Un suivi régulier par téléphone est très apprécié de la part de ces parents.</p> <p>-Lors des visites, le pédiatre devrait s'inquiéter de l'impact que ces pleurs ont sur le bien-être physique et émotionnel de ces parents.</p> <p>-En rassurant les parents sur le bon état de santé de leur bébé, cela pourrait diminuer les sentiments de culpabilité et d'incompétence ressentis par ces parents.</p> <p>-Il est aussi primordial d'ouvrir la discussion avec ces parents sur le pouvoir des sentiments négatifs qu'ils peuvent éprouver ainsi que sur leurs fantasmes les plus obscurs qu'ils peuvent avoir.</p>
--	--	--	--	--	--

Stifter, C.A., Bono, M. & Spinrad, T. (2003). Parent characteristics and conceptualizations associated with the emergence of infant colic. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 4, 302-322

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair*	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
<b>Titre</b>	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?			X	Le titre permet de mettre en lien les caractéristiques et conceptualisation des parents avec les bébés souffrant de coliques mais ne donnent que très peu d'informations. Caractéristiques et conceptualisations ne permet pas de cibler la problématique
<b>Résumé</b>	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	X			Oui, le résumé contient des informations sur : -but de la recherche -la méthode -les résultats
<b>Introduction</b> Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	X			Oui : -Le but de cette étude est de clarifier le rapport des parents concernant les pleurs excessifs à 6 semaines d'âge en examinant les caractéristiques des parents et leurs conceptualisations des coliques. -Cette étude étudie le lien entre la personnalité des parents, le soutien social, la satisfaction conjugale, le stress parental et la conceptualisation des coliques par les parents et les coliques (est-ce que, par exemple, le stress vécu par les parents est lié aux parents ou aux coliques ?).
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?	X			-La plupart des connaissances que nous avons sur les pleurs de bébé, en particulier pour les pleurs excessifs, proviennent des parents. Les méthodes utilisées sont en général des interviews, des journaux de bord, des questionnaires, etc. Cela permet de démontrer un pic de pleurs autour de la 6 <sup>e</sup> et 8 <sup>e</sup> semaines de vie du nourrisson et que les bébés en bonne santé qui pleurent de manière excessive souffrent de coliques (Barr, 1990; Brazelton, 1963; St.James Roberts, 1989). -La colique se définit par la fameuse règle de trois : des pleurs qui durent plus de 3 heures par jour survenant sur plus de 3 jours par semaine pendant au moins 3 semaines (Wessel et al., 1954). -Les parents sont considérés comme les personnes les plus à même de parler de ce problème car cela nécessite des observations journalières. Cependant, certaines études ont montré que le témoignage des parents avait certaines limites car la perception des parents sur le comportement de leur bébé peut être influencé par leur propre personnalité (Bates & Bayles, 1984; Diener et al., 1995;

					<p>Matheney et al., 1987).</p> <p>Le rapport des parents avec leur bébé souffrant de coliques pourrait également être affecté. Par exemple, une maman ayant un bébé qui ne répond pas aux critères de Wessel concernant les coliques, pourrait le juger comme souffrant de coliques en fonction de ses caractéristiques (Rautava et al., 1993) ou le juger comme étant un bébé avec un tempérament difficile (Pedersen et al., 1996). De ce fait, les études qui ont utilisé le jugement des parents pour recruter les bébés souffrant de coliques peuvent être faussées (Barr et al., 1992; Papousek &amp; von Hofacker, 1995; Pauli-Pott et al., 2000).</p> <p>-Les bébés commencent à augmenter la durée de leurs pleurs à environ 2 semaines d'âge avec un pic à 6 semaines d'âge (voir Barr, 2000; Cf St.James Roberts &amp; Plewis, 1996).</p> <p>-Seule une poignée d'études ont examiné les antécédents de coliques ou pleurs excessifs et ceux-ci ont été limités principalement à des caractéristiques maternelles (Carey, 1963; Cuisinier et al, 1998; Miller et al, 1993; Papousek &amp; von Hofacker, 1995; Rautava et al, 1993; Stifter et Brangart, 1992). Bien que le stress maternel et l'anxiété ont été montrés pour être liés à l'apparition de coliques dans certaines études, d'autres n'ont trouvé aucune différence entre les parents de nourrissons à coliques et non coliques sur ces mesures.</p> <p>-Dans le but d'identifier plus précisément si les caractéristiques des parents sont liées à l'émergence des pleurs et à l'agitation excessive, la présente étude a évalué les mères et les pères avant la période de 6 semaines.</p> <p>-Un autre aspect des parents pouvant influencer leur jugement est la conceptualisation qu'ils ont des coliques. Ainsi, cette recherche va essayer de déterminer la conceptualisation des parents de bébé souffrant de coliques avant que celles-ci n'apparaissent (ils vont questionner les parents lorsque leur bébé sera âgé de deux semaines). Cela permettra de comprendre les critères qu'ils utilisent pour différencier les pleurs liés à la coliques des pleurs typiques.</p>
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?	X			<p>Oui, ils ne sont pas définis mais cités en fin d'introduction :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-personnalité des parents</li> <li>-soutien social</li> <li>-satisfaction conjugale</li> <li>-stress parentale</li> <li>-conceptualisations des coliques par les parents</li> </ul>
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?	X			<p>Les hypothèses sont formulées sous forme de but (voir plus haut).</p>

	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?	X			Oui elles sont liées.
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	X			C'est une étude longitudinale prospective (noté dans le résumé de la recherche).
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	X			Oui : -L'échantillon comprenait 128 familles qui ont été recruté dans un hôpital et dans un centre médical universitaire. Tous les nouveaux parents ont été invités à participer à cette étude. Une fois que l'étude a été expliquée et les consentements récoltés, une visite a été agendée lorsque le bébé était âgé de deux semaines. -Les bébés sélectionnés étaient arrivés à terme, ils avaient un poids de naissance normal et ne souffraient pas de complications prénatales et périnatales. -Un tableau (1) récapitule les caractéristiques des mères (âges, éducation, années de mariage), des pères (idem que pour les mères) et des bébés (âge gestationnel, poids de naissance, genre, ethnicité et place dans la famille-premier bébé, etc.)
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?	X			Oui, 128 familles est un chiffre élevé comparé aux autres études sur ce sujet (se base en général sur 20-40 parents).
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			Oui : <b>Visite à domicile à 2 semaines de vie :</b> -Les parents ont reçu une visite à leur domicile deux semaines environ après la naissance de leur bébé. Les deux parents ont reçu des questionnaires à remplir ; sur leur personnalité, sur le soutien social, sur la satisfaction conjugale et sur le stress. -Les mères ont été interviewées (questions ouvertes et fermées) afin d'obtenir des informations démographiques et il leur a été demandé de définir la colique. Leurs réponses ont été retranscrites par les interviewers.  <b>Inventaire de la personnalité :</b> -Ils ont utilisé le « Jackson personality questionnaire ». Ce questionnaire comprend 40 états différents ou les parents doivent cocher vrai ou faux. Deux dimensions sont dérivées de ce questionnaire : l'estime de soi et les affects interpersonnels (Jackson, 1976).

					<p><b>Questionnaire sur le support social :</b>  Ce questionnaire (Uden et Orth-Gomer, 1989) est une version abrégée de l'annexe de l'entrevue pour l'interaction sociale. Deux échelles ont été produites à l'aide de ce questionnaire:  (1) la disponibilité des membres de la famille et des amis.  (2) la satisfaction du soutien des membres de la famille et des amis.  La forme abrégée a démontré une bonne fiabilité et validité (Uden et Orth-Gomer, 1989).</p> <p><b>Échelle de satisfaction du mariage :</b>  -Il a été demandé aux parents de noter, sur une échelle à 9 points, la manière dont ils vivent différents aspects de leur relation conjugale (Braiker &amp; Kelly, 1979).  -Quatre échelles ont été extraites de ce questionnaire à partir duquel deux dimensions ont été groupées :  (1) une dimension positive (de l'amour et de la maintenance)  (2) une dimension négative (de l'ambivalence et le conflit).  Cette échelle a été utilisée dans plusieurs études portant sur la satisfaction conjugale au cours de la transition au rôle de parent (par exemple Cox et al., 1999)</p> <p><b>Questionnaire sur le stress parental :</b>  -Le questionnaire utilisé dans cette étude a été adapté à partir du questionnaire « Parental Stress Index » (Abidin, 1983).  -36 déclarations ont été retenues (par exemple : depuis que j'ai un enfant, l'argent est devenu une préoccupation) et notées sur 5 points ; allant de « fortement en désaccord » à « fortement d'accord ».  -L'Alphas pour chaque parent et chaque échelle allait de 0,61 à 0,82. Concernant la distance avec le conjoint, l'alpha allait de 0,62 à 0,72, il était donc trop bas pour être pris en compte par la suite.  -Deux échelles, l'une reflétant l'impact de l'enfant sur la famille et l'une indiquant le niveau de sentiment d'auto-efficacité parentale, ont été retenues pour l'analyse.  -L'évaluation de chaque item a été calculé et moyenné. Les scores élevés représentent un stress élevé.</p>
--	--	--	--	--	---

					<p><b>Définitions des parents de la colique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Les définitions allaient de la durée des pleurs aux causes organiques hypothétiques. En fonction des réponses obtenues, les chercheurs ont pu se mettre d'accord sur une classification en huit catégories :</li> <li>(1) durée des pleurs</li> <li>(2) pleurs inconsolables</li> <li>(3) type de pleurs (par exemple des pleurs aigus, etc.)</li> <li>(4) pleurs difficiles</li> <li>(5) limites de pleurs (par exemple : uniquement le soir)</li> <li>(6) les symptômes physiologiques (par exemple : gaz)</li> <li>(7) les descriptions physiques (par exemple, jambes repliées)</li> <li>(8) raisons inconnues</li> </ul> <p>Si les parents disent n'avoir jamais entendu parler de coliques ou ne savent pas ce que c'est, cela a également été noté.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ces catégories ont été créées avant que les chercheurs ne sachent à quelle catégorie le bébé appartenait (colique ou non colique)</li> <li>-Un troisième chercheur a catégorisé les réponses pour le 10% des participants (il ne savait pas non plus à quelle catégorie appartenait l'enfant).</li> <li>-Le coefficient d'objectivité a été calculé selon le kappa de Cohen à 0,82.</li> </ul> <p><b>Visite à domicile à 6 semaines de vie :</b></p> <p>Une deuxième visite a été fixée lorsque le bébé avait 6 semaines de vie. Les parents ont reçu les mêmes questionnaires qu'au premier rendez-vous. Le journal leur a été donné et expliqué à ce moment-là.</p> <p><b>Journal des pleurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Les parents ont tenu le journal pendant 4 jours, 24h/24.</li> <li>-Ils avaient 5 couleurs différentes, chaque couleur représentait un état différent du bébé. Ils devaient noter l'état du bébé à intervalle de 5 minutes. Les parents devaient également noter qui était présent avec le bébé au moment des pleurs.</li> <li>-Pour assurer une conformité, un assistant de recherche a appelé les parents deux fois durant les quatre jours pour répondre à toutes leurs questions ou préoccupations.</li> <li>-Dès réception, les données des journaux ont été saisies dans un programme d'ordinateur. Ce programme enregistrerait la durée totale des pleurs, la fréquence des pleurs, la moyenne de la durée des pleurs et la durée totale de la présence</li> </ul>
--	--	--	--	--	--



					de chaque parent auprès de l'enfant.
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?	X			-Oui, voir ci-dessus. -Ils ont analysé les différentes catégories de données en utilisant le « chi-square analyses » et les différentes variables ont été analysées en utilisant le « t-test ».
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			-Oui, les parents ont donné leur consentement. -Oui la procédure de recherche est décrite (voir ci-dessus)
Résultats Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?	X			Oui (voir plus haut)
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.)	X			Oui, les résultats sont présentés sous formes de tableaux, repris et expliqués dans les différents paragraphes.  <b>Identification des bébés souffrant de coliques :</b> -Ils ont d'abord utilisé les journaux de bord pour catégoriser les enfants ; 22 enfants appartenaient au groupe de coliques et 106 enfants au groupe non-coliques. Je ne vais pas développer plus cette partie car elle n'apporte rien de plus à notre revue de littérature étoffée.  <b>Présence des parents auprès de leur bébé :</b> -Les mères de bébé du groupe s ont passé plus de temps avec leur bébé que les mères du groupe non-colique : 47% de leur temps pour les mères du groupe coliques et 37% de leur temps pour les mères du groupe non-colique (P=0,001). La différence pour les pères n'est pas significative (P=>0,10). -Les mères du groupe coliques ont également tendance a passé plus de temps avec leur bébé lorsqu'il pleure que les mères du groupe non-colique : 47% contre 39% (P=0,08). -Même constat pour les pères : 20% contre 14% (P=0,07).  <b>Définition de la colique par les parents :</b> Je ne développe pas ces résultats car ne sont pas utiles pour notre revue de littérature étoffée.

				<p><b>Données sociaux démographiques :</b> -Pas de résultats utilisables pour notre revue de littérature étoffée</p> <p><b>Personnalité des parents :</b> -Pas de résultats significatifs et utilisables dans notre revue de littérature étoffée</p> <p><b>Soutien social :</b> -Les mères du groupe coliques ont tendance à être moins satisfaites du soutien des amis et de la famille (P=0,09).</p> <p><b>Satisfaction conjugale :</b> -Les mères du groupe coliques sont moins satisfaites de leur mariage, rapidement après la naissance, que les mères du groupe non-colique (P=0,06) -Les pères du groupe s sont également bien moins satisfaits de leur mariage, rapidement après la naissance, que les pères du groupe non-colique (P=0,05)</p> <p><b>Stress parental :</b> -Les mères du groupe coliques ont ressenti un plus grand impact (stress) par rapport au fait d'avoir un bébé que les mères du groupe non colique : À deux semaine : P=0,04 À six semaines : P=0,004 -Lorsque leur bébé avait 6 semaine, les mères du groupe coliques ont ressenti une diminution du sentiment d'auto-efficacité (P=0,04) -Pas de différence de stress concernant les pères à 2 ou 6 semaines.</p>
<p><b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts</p>	<p>-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?</p>	X		<p>-Les résultats sont interprétés à partir des cadres de références (caractéristiques des pleurs, définition, caractéristiques des parents, etc.) et à partir de résultats de recherches antérieures. -La discussion commence par résumer les principaux résultats de la recherche.</p> <p><b>Caractéristiques des pleurs :</b> -Les résultats de cette recherche concordent avec d'autres recherches sur le fait que les bébés souffrant de coliques pleurent beaucoup plus que les bébés ne souffrant pas de coliques (Barr, 1990; Barr et al, 1988; St. James Roberts, 1989). Cependant, dans cette recherche, les chercheurs ont essayé de différencier les pleurs excessifs des états difficiles du nourrisson. Même si cela est compliqué</p>

					<p>(St. James Roberts et al., 1993), cette recherche a permis de démontrer que les bébés souffrant de coliques pleuraient plus que ceux qui n'en souffraient pas. Cependant, le nombre d'heures où le bébé était difficile ne variait pas. Il est donc important d'évaluer différemment les bébés souffrant de coliques que les bébés ayant un tempérament difficile (Barr et Gunnar, 2000; Stifter et Braungart, 1992).</p> <p>-Le tempérament difficile se différencie des coliques par sa stabilité et le fait que cela dure généralement au-delà des trois mois (Rothbart et Bates, 1998 ).</p> <p>-Plusieurs études affirment qu'il y a une différence au niveau acoustique et au niveau de l'évaluation subjective des pleurs (Barr et al, 1992; Lester et al, 1992; Stifter et Braungart, 1992; Zeskind &amp; Barr, 1997). Par exemple, Zeskind et Barr (1997) ont constaté que les nourrissons souffrant de coliques ont des pleurs plus aigus après avoir mangé que les nourrissons ne souffrant pas de colique ou que les nourrissons considérés comme ayant un tempérament difficile.</p> <p><b>Définition de la colique par les parents :</b></p> <p>-La définition correspond à celles des différents chercheurs.</p> <p>-65% des mères ont parlé de la « durée excessive des pleurs » et 51% ont mentionné « inconsolable ».</p> <p>-Les pleurs excessifs sont la caractéristique prédominante pour les chercheurs et la caractéristique « inconsolable » est de plus en plus acceptée par les chercheurs (Lester et al, 1990; Stifter et Braungart, 1992; St. James Roberts &amp; Haili, 1991).</p> <p>-Pour 48% des mères, la caractéristique la plus important était « physiologique ». De nombreuses mères ont parlé de « flatulence », de « douleurs à l'estomac ». De nombreuses hypothèses attribuent comme origine aux coliques une origine physiologique, ce qui peut expliquer que les mères aient choisit cela comme caractéristique. Cependant, cette hypothèse n'est que très peu soutenue par les chercheurs. Quelques chercheurs ont estimé que seul 5% des coliques avaient comme origine une cause physiologique (Gormally &amp; Barr, 1997, cf. Lindberg, 1999)</p> <p>-Certains parents ont déterminé que leur bébé souffrait de coliques en se basant sur le fait que leur bébé avait un tempérament difficile. Hors ils ne souffraient pas de coliques. Il est important de bien distinguer la différence entre ces deux groupes. Dans beaucoup de recherches, les bébés attribués au groupe coliques, étaient définis comme tel uniquement par les parents ; sans autre regard. Dans cette recherche, la plupart des mères qui ont défini la colique avec la caractéris-</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>tique de la durée/quantité des pleurs étaient des mères qui avaient un bébé souffrant de coliques.</p> <p>-Dans cette étude, les cris étaient plus ou moins identiques entre 2 et 6 semaines. Cependant, selon une étude longitudinale, les bébés pleuraient plus à 2 semaines qu'à 6 semaines (St. James Roberts &amp; Plewis, 1996).</p> <p>-La conceptualisation des coliques, ayant été demandées aux parents lorsque le bébé avait 2 semaines de vie, peut influencer les résultats (étant donné que les bébés pleuraient déjà de manière excessive). D'après les chercheurs, il serait intéressant pour les futures recherches, de demander la conceptualisation des coliques aux parents avant la naissance de leur enfant.</p> <p><b>Caractéristiques parentales :</b></p> <p>-Les résultats de cette recherche suggèrent que les caractéristiques des parents étaient liées à la colique (stress parental, relation conjugale, personnalité, etc.). Certaines caractéristiques auraient pu influencer la colique. Par exemple : les couples du groupe colique étaient mariés depuis moins longtemps que ceux du groupe non-colique. Ainsi, les parents du groupe colique avaient peut-être moins d'expérience dans le mariage et la manière pour équilibrer les demandes du ménage et les demandes d'un jeune enfant et seraient donc moins efficaces dans les compétences parentales. Cela aurait pu augmenter la durée des pleurs. Cependant, la plupart des bébés du groupe coliques n'étaient pas le premier bébé de la famille, ce qui contredit la première hypothèse.</p> <p>-Les résultats les plus significatifs concernent les mères. Celles du groupe coliques ressentaient plus de stress, moins de satisfaction au niveau du soutien social et familial, une diminution du sentiment d'auto-efficacité comparé aux mères du groupe non-colique.</p> <p>Stifter et Bono (1998), confirment que s'occuper d'un bébé qui pleure de manière incessante augmente le stress chez la mère. Ils ont aussi démontré dans leur recherche que la faible estime d'auto-efficacité chez la mère perdure jusqu'à deux mois après l'arrêt des coliques.</p> <p>-Plusieurs recherches soutiennent les résultats par rapport aux différentes caractéristiques parentales étudiées dans cette recherche et le lien avec la colique (Carey, 1963; Cuisinier et al, 1998; Miller et al, 1993; Papousek &amp; von Hofacker, 1995; Rautava et al, 1993). Par exemple, deux autres recherches ont fait le lien entre insatisfaction conjugale et coliques (Papousek &amp; von Hofacker, 1995; Rautava et al, 1993).</p>
--	--	--	--	--	---

				<p>-Il se peut qu'un niveau de stress élevé associé à une insatisfaction conjugale puisse avoir comme effet d'augmenter les pleurs du nourrisson. De plus, les sentiments liés à l'accueil d'un nouveau-né associés à une insatisfaction conjugale peut avoir influencé la mère dans sa perception des pleurs de son bébé. En effet, une étude a étudié la capacité des mères à reconnaître les différences entre les pleurs de leur bébé. Ils ont découvert que les mères qui n'étaient pas satisfaites de leur mariage pouvaient avoir plus de difficultés à noter ces différences (Donovan et al., 1998).</p> <p>Cependant, une autre explication pourrait être liée au fait que les coliques commencent avant 2 semaines d'âge, ainsi les caractéristiques seraient directement reliées aux pleurs incessants (St. James Roberts &amp; Plewis, 1996).</p> <p>-Les mères du groupe coliques avaient aussi tendance à avoir des affects interpersonnels plus bas que les mères du groupe non-colique. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les mères ayant affirmé les affirmations suivantes : « Je ne suis pas quelqu'un de très émotive », « Je préfère ne pas passer beaucoup de temps à me préoccuper d'une personne dont l'état ne peut pas être aidé » seraient peut-être moins répondantes aux besoins/pleurs de leur bébé et cela pourrait ainsi augmenter les pleurs. Cependant, il serait nécessaire d'effectuer d'autres recherches à ce sujet pour affirmer cette hypothèse.</p> <p>-Concernant les résultats des pères, il n'y a rien de très significatif hormis le fait que les pères sont moins satisfaits de leur mariage. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les pères passent moins de temps avec leur bébé (20% contre 47% par rapport aux mères). Leur expérience est peut-être moins importante et sont peut-être moins touché par les pleurs.</p> <p>-Pour conclure, il est possible que les parents, étant plus stressés par l'arrivée d'un nouveau-né, associé à une insatisfaction conjugale, à une insatisfaction du soutien des amis et de la famille, à des affects interpersonnels faibles et à une absence de soutien physique du mari, peuvent empêcher la mère de répondre correctement aux demandes/pleurs du bébé et ainsi influencer l'augmentation de pleurs. Cependant, les caractéristiques des parents n'ayant pas été contrôlées avant le début des coliques, il est difficile de connaître la cause à effet.</p>
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?		X	Aucune information n'est donnée à ce sujet.
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X		Oui, d'autres recherches sont nécessaires pour confirmer les résultats de cette recherche. Les mesures n'ont pas été prises avant l'apparition de coliques, ainsi

					il est difficile de connaître la cause à effet (le stress influence les coliques ou vis-versa ?).
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	X			-Il serait intéressant pour les futures recherches de demander la conceptualisation des coliques aux parents avant la naissance de leur enfant. -Il serait intéressant de faire des recherches sur le lien entre les affects des mères et les coliques (pleurs de leur bébé).
<b>Questions générales</b> Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			Oui, voir ci-dessus
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	X			Comprendre la conceptualisation que les parents ont des coliques pourrait permettre aux professionnels de la santé de mieux comprendre la base de leurs plaintes et leur rapport avec les pleurs excessifs.

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu Clair*	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
<b>Titre</b>	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Titre cible directement sur la problématique ; la perception des parents sur les effets des coliques. Le titre est en lien avec notre revue de littérature étoffée.
<b>Résumé</b>	-Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	X			Résumé assez complet Le résumé contient le but de la recherche, le devis de recherche utilisé, la méthode, les résultats, les implications pour la pratique et les mots-clés utilisés. Il manque juste un résumé de l'introduction, cependant cela n'empêche pas de représenter clairement en quoi va consister la recherche.
<b>Introduction</b> Enoncé du problème	-Le problème ou phénomène étudié est-il clairement défini ?	X			Oui, le but de la recherche est clairement défini, on connaît le phénomène qui sera étudié et avec quelle population.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur le problème ou phénomène étudié ?	X			Les chercheurs définissent la colique, explique que cela représente une crise pour la famille. La confiance en soi, le niveau de soutien reçu et l'adaptation efficace influence la manière dont les parents vont interagir avec l'enfant. Ils citent une recherche effectuée sur l'expérience des mères, ce qui leur permet d'en venir à leur recherche qui va se centrer sur la perception de la famille. Cependant, l'état des connaissances reprend les informations principales importantes mais reste assez court.
Cadre théorique ou conceptuel	-La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique sont-ils définis ?	X			Les cadres ne sont pas expliqués ou cités directement mais apparaissent tout au long de la recension des écrits : -expérience de la famille -interaction -soutien -relation parents-enfant
Question de recherche	-Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ?				Oui, les questions de recherches sont formulées sous forme d'objectif : décrire l'expérience des familles qui ont (ou eu dans le passé) un bébé souffrant de coliques pour déterminer leurs perceptions des conséquences de la colique sur eux et sur leur famille.
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories, concepts, idéologie et recherches antérieures) ?	X			Oui, car cette étude complète les recherches antérieures en élargissant la population et en se centrant plus sur la famille.
<b>Méthodes</b>	-Le devis de recherche est-il dé-	X			-C'est une étude phénoménologique

Tradition et devis de recherche	crit ? -Les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspondent-elles à la tradition de recherche ? -Les temps passés sur le terrain est-il en adéquation avec les devis de recherche ?				-Pour analyser les données, ils ont utilisé une perspective phénoménologique et pour la collecte de données ils ont utilisé une méthode qualitative. -Il n'y a pas d'indications concernant la durée de l'étude cependant, les personnes qui participaient devaient avoir un enfant souffrant de coliques qui devait être âgé d'au minimum 30 jours (jusqu'à 25 ans).
Population et contexte	-La description du cadre et de l'échantillon est-elle détaillée ?		X		-Toutes les personnes ayant eu un bébé souffrant de coliques (pas nécessaire que le diagnostic ait été posé par un médecin) pouvaient participer à l'étude. L'enfant devait être âgé d'au minimum 30 jours et maximum 25 ans. Il n'y a cependant pas d'informations supplémentaires. Vivaient-ils en couple ? Était-ce le premier enfant ? Quelle race ? etc. Au final 43 femmes et un homme ont participé ; parmi les femmes il y avait une grand-maman.
	-Les chercheurs ont-ils saturé les données ?			X	Rien n'est dit à ce sujet
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			Oui, les participants ont répondu aux questions soit par e-mail, par téléphone ou par un face-à-face. Les chercheurs envoyaient question par question et dès qu'une question avait une réponse complète, les chercheurs envoyaient/posaient la question suivante. Les questions étaient des questions ouvertes. Lorsqu'ils avaient besoin de plus d'informations, ils demandaient « pouvez-vous m'en dire plus ? », si la personne ne répondait pas, ils renvoyaient une deuxième fois la question et s'il n'y avait toujours pas de réponses, il n'y avait plus de contact. Les 6 questions principales nous sont données dans un tableau.
	-Y-a-il une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données ?	X			Oui tous concordent, les instruments de collectes de données correspondent totalement au but de la recherche et de manière générale les interviews sont très utilisés pour les études phénoménologiques.
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			Oui, les participants ont été sollicités via un site internet et informés sur le consentement et devaient cliquer sur « j'accepte ». -La procédure de recherche est décrite, voir sous instruments de collecte de données.



Rigueur	-Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables ?	X			Oui il y a suffisamment d'informations
<b>Résultats</b> Traitement des données	Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?	X			<p>Les données ont été transcrites sur des cartes index.</p> <p>Les cartes index ont ensuite été regroupées en catégories de cartes similaires et les cartes ont alors été triées en catégories de nombreuses fois sur une période de 4 mois par les trois enquêteurs séparément puis en collaboration</p> <p>Les cartes qui semblaient appartenir à plus qu'une catégorie ont été dupliquées et les thèmes ont commencé à émerger dans toutes les catégories. Ce processus s'est poursuivi jusqu'à ce que les enquêteurs soient satisfaits et que les cartes reflètent ce que les participants avaient vraiment essayé de transmettre</p> <p>→on suit étape par étape les méthodes des traitements des données. De plus cela correspond au traitement de données lors d'études phénoménologiques.</p>
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			<p>Les résultats sont présentés sous forme de thèmes.</p> <p><b>L'expérience de la colique était inoubliable :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-l'expérience vécue ne peut pas être oubliées</li> <li>-la colique change la manière dont ils perçoivent leur bébé</li> <li>-presque tous les parents rapportent un sentiment de frustration et d'épuisement lors des premiers mois de vie de leur bébé. Une mère a déclaré « cette expérience a vraiment modifié qui j'étais. Ma vie se résumait à un sentiment de culpabilité, de colère, de frustration, de confusion, de tristesse et à un sentiment d'avoir été trompée."</li> <li>-tous se souviennent des longues heures passées à essayer de trouver un moyen pour que le bébé soit confortable et arrête de pleurer.</li> </ul> <p><b>Un soutien de la famille, des amis, du conjoint, et des professionnels de la santé était primordiale :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-tous les participants ont convenus que sans soutien, ils n'auraient pas pu traverser cette épreuve.</li> <li>-de nombreux parents se sentaient isolés. Ils ne pouvaient pas trouver de nourrices qui étaient disposées à prendre soin d'un nourrisson avec des coliques ou eux-mêmes n'étaient pas disposés à laisser leur enfant en pleurs avec quelqu'un d'autre. Même la famille et les amis hésitaient à prendre soin d'un bébé qui hurlait constamment. Une mère qui était totalement seule à même déclaré avoir été sur</li> </ul>

				<p>le point de tout quitter.</p> <p>-lorsqu'il y avait un manque de soutien, des tensions au sein du mariage ont été signalées à cause du manque de sommeil et du stress provoqué par la garde d'un bébé qui ne fait que pleurer. Les mères ont rapportés un sentiment d'insatisfaction dans l'arrangement des responsabilités familiales (ici, il aurait été bien d'avoir plus d'informations sur ce qu'entendaient ces mères en parlant « d'arrangement au niveau des responsabilités familiales »). Certaines femmes, avec cette expérience, se sont rendues compte à quel point le couple pouvait être fragile. Le reproche à l'autre de manque de soutien pouvait être une des causes des disputes.</p> <p>-les relations avec le bébé étaient aussi parfois tendues. Les pleurs incessants pouvaient provoquer un manque de câlin, un manque de moment agréable passé avec le bébé. Certaines mères ne ressentaient pas de joie à prendre leur bébé dans leurs bras ou à l'élever.</p> <p><b>L'expérience des parents de l'épuisement :</b></p> <p>-près de la moitié des parents ont évoqué le fait qu'ils avaient été (étaient) épuisés et qu'ils avaient des problèmes de fonctionnement à cause du manque de sommeil (les problèmes de fonctionnements auraient pu être définis de manière plus précise). Une femme a même déclaré avoir quitté son emploi en raison de son manque de sommeil. Une autre femme évoque le souvenir de sa pire journée ; son bébé avait pleuré de 14h jusqu'à minuit.</p> <p>-les pleurs incessants étaient difficiles émotionnellement parlant pour les parents. Certains ont notamment rapporté la remise en question de leur capacité à être de bon parent liée au fait qu'ils n'étaient pas capables de calmer leur bébé.</p> <p><b>Le développement de l'enfant a été globalement normal :</b></p> <p>-la plupart des enfants ont eu un développement normal. Certains parents ont trouvé leur enfant plus développé ou alors avec un léger retard que les enfants ont rattrapé par la suite.</p> <p>-certains parents ont noté un retard émotionnel, cependant les enfants étaient plus âgés lors de cette réflexion.</p> <p>-deux enfants ont été diagnostiqués avec un trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention</p> <p>-dans une minorité des cas, les enfants sont devenus très sensibles aux stimuli ou hyperactives</p>
--	--	--	--	---

				<p>-dans leur très grande majorité, les parents ont décrit leurs enfants en utilisant des adjectifs tels que bon, grand, doux, gentil, et attentionné.</p> <p>-d'autre parents ont défini leur enfant comme « intense ». Une mère ne souvient pas que les coliques se soient terminées « La colique a transformé mon bébé en un très très terrible enfant ».</p> <p>-pas de difficultés rencontrées à l'âge scolaire ou âge adulte.</p> <p>→il serait intéressant d'avoir d'autres recherches parlant des conséquences à long terme dans la relation entre l'enfant et les parents, car cette recherche ne développe pas suffisamment ce point.</p> <p>→les résultats ne sont pas significatifs car rien ne prouve le lien entre les coliques et les troubles ou facilités par la suite. De plus, ce thème ne nous apporte pas d'éléments intéressants pour notre recherche.</p> <p><b>L'enfant affiche une intelligence accrue :</b></p> <p>-nombreux parents ont rapporté le fait que leur enfant était particulièrement intelligent.</p> <p>→rien de scientifique dans ces résultats qui ne peuvent donc pas être pris en compte mais qui pourrait mériter une étude, de plus comme pour le thème précédent, cela n'apporte rien à notre recherche.</p> <p>→cette recherche apporte de nouveaux éléments sur les conséquences des coliques sur le couple mais une autre recherche portant plus là-dessus serait intéressante.</p>
<b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ?	X		<p>Les résultats sont interprétés en lien avec des recherches antérieures.</p> <p>-plusieurs études ont constaté qu'après que les coliques aient disparues, la relation entre certains parents et leur enfant a continué de refléter le début de l'expérience de la colique et que la relation entre l'enfant et ses parents continuaient d'être insatisfaisantes → dans cette étude, certains parents ont confirmé cette théorie. Cependant la majorité des participants n'ont pas ressenti de conséquences sur leur relation à long terme.</p> <p>-le soutien de la famille ou des amis a aussi été décrit par d'autres chercheurs qui ont constaté que les familles avec des bébés qui ont des coliques rencontrent plus de problèmes dans l'interaction avec les membres de la famille.</p> <p>-deux autres études ont démontré que les difficultés au sein du mariage étaient causées par la colique ; dans cette recherche, quatre mères ont déclaré s'être souvent disputer avec leur époux (se). Huit participants ont déclaré que les coliques avaient eu des effets négatifs sur leur couple et quatre ont admis avoir</p>

				<p>détesté leur époux (se). Des autres études ont démontré que l'insatisfaction maritale était directement corrélée à la perception du niveau de soutien et à l'aide reçu de la part des époux et des amis. D'autres chercheurs ont conclu que le soutien au cours de la période des coliques était essentiel à l'obtention de résultats positifs du rôle de parent et de la satisfaction des relations familiales.</p> <p>-l'épuisement parental a été rapporté dans la littérature fréquemment. Plusieurs études ont montré que les pleurs persistants entraînent de la fatigue chez les parents, de la culpabilité, de la dépression et du ressentiment ; les participants de notre étude ont exprimé tous ces sentiments.</p> <p>-les pleurs excessifs affectent négativement les parents. Différentes études ont rapporté que : les parents se sentent submergés, qu'ils peuvent avoir des attitudes négatives envers leur enfant, ils sentent incompetents en tant que parents et se sentent déprimés → dans cette études, les parents rapportent des sentiments similaires : être submergé, être déprimé, être épuisé et vidé par les pleurs excessifs.</p> <p>-La discussion se poursuit ensuite, faisant le lien entre leur résultat concernant le développement de l'enfant et l'intelligence jugée plus élevée par les parents avec d'autres recherches à ce sujet. N'étant pas en lien avec notre recherche je ne vais pas développer plus.</p>
<b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts Perspectives	-La recherche tient-elle compte de la question de généralisation des conclusions ?		X	<p>Dans une étude qualitative, on ne parle pas de généralisation des conclusions mais de transférabilité. L'échantillon n'étant pas décrit de manière assez précise, il est difficile de savoir sur quel type de population on peut transférer ces résultats.</p> <p>Cependant, ces résultats étant proches (similaires) des résultats obtenus dans les autres recherches, on peut imaginer transférer ces résultats sur une population de classes moyennes vivant en couple.</p>
	-Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X		<p>Oui, l'échantillon était limité aux personnes ayant des moyens économiques suffisants et un niveau d'éducation suffisant pour pouvoir utiliser un ordinateur.</p> <p>Certains parents ayant vécu cette période plusieurs années auparavant, il est possible que leur mémoire ne soit pas fiable à 100%</p>
	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	X		<p>-les infirmières devraient aider à faire prendre conscience aux parents de la façon dont la plupart des enfants se développent après les coliques et de les rassurer sur le fait que les problèmes persistants seront identifiés et traités</p> <p>-apporter du soutien et de l'aide à ses familles peut aider à prévenir des altérations dans l'exercice parental et réduire ainsi les effets négatifs de l'expérience d'avoir un bébé souffrant de colique sur la famille.</p>

					<p>-les infirmières devraient voir le problème des coliques sous une approche systémique.</p> <p>-nombreux sont les parents qui ne savent pas ce qu'est une colique, ainsi lorsque les symptômes se présentent, ils ne savent pas comment réagir et comment résoudre le problème. Les parents devraient être préparés à l'avance à faire face à ce problème (prévention). Une éducation là-dessus les aiderait à s'adapter au mieux face à ce problème.</p> <p>-lorsque le diagnostic de la colique est posé, les parents doivent être rassurés sur le fait que la durée du problème est limitée et que celui-ci sera donc résolu.</p> <p>-continuer de rassurer ces parents qui sont frustrés et confus peut les aider.</p> <p>-une autre forme de soutien pourrait être une permanence téléphonique tenue par des infirmières qui pourraient écouter ces parents et leur apporter du soutien et conseils.</p> <p>-une étude a démontré que des mères vivant la même expérience peuvent aider les mères à s'adapter à la situation qu'elles vivent. Ainsi, les infirmières pourraient créer un groupe avec des professionnels et plusieurs mères dans la même situation. De plus dans cette étude, de nombreuses mères ont rapporté un sentiment de solitude et l'impression que personne ne comprend réellement ce qu'elles vivent.</p> <p>-ce qui est plus important encore, les infirmières devraient se rappeler que même si les coliques disparaissent après plusieurs mois, les sentiments et les émotions qui restent après les coliques doivent être abordées.</p> <p>→pas d'implications pour les recherches à venir</p> <p>→les implications concernent surtout la pratique infirmière.</p>
<b>Questions générales</b> Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			Il manque quelques éléments (implications pour les recherches à venir par exemple) mais permet une bonne analyse.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	X			Voir plus haut.

Landgren, K. & Hallström, I. (2010). Parent's experience of living with a baby with infantile colic – a phenomenological hermeneutic study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 317-324.

Aspects du rapport	Questions	oui	non	Peu Clair*	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
<b>Titre</b>	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Le titre définit la problématique de recherche qui est l'expérience des parents ayant un bébé avec une colique infantile. Il cible donc la thématique de notre revue de littérature étoffée.
<b>Résumé</b>	-Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	X			Le résumé de cette recherche donne des informations sur : -l'état des connaissances -l'objectif de la recherche -le devis de recherche -les participants à la recherche -la méthode -les résultats -la conclusion -les mots clés pour la recherche Il synthétise donc clairement les principales parties de la recherche
<b>Introduction</b> Enoncé du problème	-Le problème ou phénomène étudié est-il clairement défini ?	X			-Le problème des parents qui ont un bébé présentant une colique est expliquée de manière brève mais précise (les parents souffrent, cela engendre un risque dans l'interaction et dans l'établissement de la relation dans les premiers temps de vie du bébé). Il est précisé que l'on sait peu de chose concernant ce qu'ils vivent surtout concernant les papas. Cette recherche a donc pour but de répondre à la demande. De plus, l'intérêt de cette recherche est directement relié aux soignants car pour être capable d'aider ces parents, il est important pour les soignants de comprendre ce qu'ils vivent
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur le problème ou phénomène étudié ?	X			-Les différentes causes possibles de la colique sont décrites et certaines solutions possibles pour pallier au problème sont expliquées. -Les auteurs listent, à partir d'autres auteurs, différentes conséquences que peuvent avoir la colique sur les parents et la famille de manière générale. -Ils exposent également le fait que les coliques peuvent engendrer de la violence des parents sur le bébé. -Ils citent également, de manière globale, les besoins des mamans en lien avec le fait qu'elles n'arrivent pas à calmer leur bébé.
Cadre théorique ou con-	-La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou	X			Ils ne sont pas cités directement mais apparaissent tout au long de la recension des écrits :

ceptuel	l'orientation idéologique sont-ils définis ?				<ul style="list-style-type: none"> <li>-interaction parentale</li> <li>-attachement</li> <li>-colique infantile</li> <li>-pleurs</li> <li>-expérience vécue</li> <li>-sentiment d'efficacité maternelle</li> <li>-soutien professionnel</li> <li>-stress parentale</li> <li>-relation familiale</li> </ul>
Question de recherche	-Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ?	X			<p>Les questions sont formulées sous forme d'objectifs.</p> <p>-le but de cette recherche est d'établir la signification d'être parent d'un bébé avec des colique infantiles.</p>
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories, concepts, idéologie et recherches antérieures) ?	X			<p>L'état des connaissances parle des causes possibles, des traitements et des conséquences que cela peut avoir sur la famille. L'objectif est aussi directement lié au besoin de l'infirmière (pour accompagner ses parents, elle a besoin de comprendre ce qu'ils vivent) et aux besoins exprimés par les parents (ils ont besoin d'être soutenus et que les gens soient empathiques par rapport à ce qu'ils vivent).</p>
<b>Méthodes</b> Tradition et devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Le devis de recherche est-il décrit ?</li> <li>-Les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspond-elle à la tradition de recherche ?</li> <li>-Les temps passé sur le terrain est-il en adéquation avec les devis de recherche ?</li> </ul>	X			<ul style="list-style-type: none"> <li>-C'est une étude phénoménologique (cité dans le résumé, dans le titre et dans la méthode)</li> <li>-La méthode de récolte de données est fréquemment utilisée pour les études phénoménologiques (entrevues libres).</li> <li>-Pour l'analyse des données, ils ont utilisé une méthode phénoménologique inspiré par Ricour et décrites par Lindseth et Norberg. Il est expliqué que cette méthode comprend trois étapes.</li> <li>→Une explication sur les trois étapes auraient été utiles pour comprendre le but de chaque étape et déterminer si les auteurs les ont respectées ou non.</li> <li>-Le temps passé sur le terrain est d'environ une année ce qui est en adéquation avec le devis de recherche.</li> </ul>
Population et contexte	-La description du cadre et de l'échantillon est-elle détaillée ?	X			<p>Un tableau récapitule les caractéristiques sociodémographiques des participants.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-12 mères (âgées de 22-36) et 11 pères (âgés de 23-51)</li> <li>-Tous sont mariés ou vivent avec un conjoint</li> <li>-5 femmes et 5 hommes ont un degré universitaire</li> <li>-1 femme immigrante vivant depuis 2 ans en Suède et 2 hommes immigrants vivant en Suède depuis 7 ans.</li> <li>-Pour 7 femmes et 9 hommes, c'est leur premier bébé.</li> <li>-Ils ont tous en 1 et 4 enfants</li> </ul>

					-4 femmes ont déjà eu une expérience avec un enfant avec des coliques et 1 homme a aussi déjà vécu cette expérience.
	-Les chercheurs ont-ils saturé les données ?	X			Il est noté dans la recherche que les 4 dernières interviews n'ont pas pu apporter de nouveaux éléments.
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			<p>Pour collecter leurs données, un des deux auteurs a interviewé individuellement les parents, leur laissant le choix sur la date, le lieu et la durée de l'interview.</p> <p>→Ce sont donc des entrevues libres ce qui a permis d'avoir une vision d'ensemble sur le phénomène.</p> <p>-Il a à chaque fois commencé l'interview par la même question : « parlez-moi de votre expérience d'avoir un bébé souffrant de coliques ? ». Les parents avaient comme demande de raconter leur expérience. L'auteur, pour obtenir plus d'informations, demandait parfois: « Que voulez-vous dire ? » ou « Comment vous sentiez-vous ? ».</p> <p>-Les interviews ont duré entre 17 et 55 minutes (par interview) avec une moyenne de 35 minutes.</p> <p>-Toutes les entrevues ont été effectuées en suédois, enregistrées et retranscrites textuellement (avec l'accord des participants).</p>
	-Y-a-il une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données ?	X			<p>-Oui car les parents pouvaient livrer, lors de l'interview, ce qu'ils souhaitaient concernant leur expérience vécue ce qui a permis de répondre à la question de recherche (d'avoir une vision globale de ce qu'ils vivent).</p> <p>→Une collecte de données utilisant des questions très précises auraient peut-être délimité les réponses (de passer à côté de certains éléments).</p> <p>-La question de recherche est directement liée au phénomène étudié.</p>
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			<p>Une fois les interviews retranscrits, les auteurs ont d'abord fait une lecture naïve des textes ce qui leur a permis d'établir une compréhension (globale) naïve (première étape de la méthode)</p> <p>Ensuite, le premier auteur (celui qui a fait les interviews) a divisé le texte en plusieurs unités en fonction de leur sens tout en incluant les mots ou phrases importantes ce qui lui a permis de formuler les sous-thèmes, thèmes et thème principal.</p> <p>-Ceux-ci ont été comparés avec la compréhension naïve pour valider les résultats (sous-thèmes, thèmes et principal thème).</p> <p>-Le texte a, par la suite, été relu et l'analyse structurelle a été discutée entre les deux auteurs jusqu'à ce qu'ils soient d'accord entre leur compréhension et explication du sens des textes (deuxième étape).</p> <p>-Finalement, pour approfondir leur compréhension des textes et de l'expérience vécue des parents, ils ont utilisé des documents pertinents (en lien avec le</p>



					<p>thème).</p> <p>-L'étude a été réalisée conformément à la déclaration d'Helsinki. Tous les parents ont, par écrit, rempli le consentement éclairé et ont été informés de l'existence de garantie de la confidentialité et sur le droit d'interrompre l'entretien à tout moment. Tous les participants ont accepté que les entrevues soient retranscrites. L'approbation éthique a été obtenue par le comité universitaire d'éthique de la recherche</p>
Rigueur	-Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables ?	X			<p>-Les résultats ont été discutés lors de séminaires de recherches avec des infirmières en pédiatrie et des sages-femmes pour approfondir et valider leurs interprétations.</p> <p>-L'hétérogénéité des parents interrogés (sexe, âge, conditions de vie et situation familiale) renforce la crédibilité de l'étude.</p> <p>-Le déroulement de l'étude est décrit de manière suffisamment précise pour que les résultats soient crédibles et puissent être transférés dans une autre population, pour autant que celle-ci ait plus ou moins les mêmes caractéristiques.</p>
<b>Résultats</b> Traitement des données	Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?	X			Voir plus haut.
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			<p>→Les résultats sont énoncés de manière claire avec des tableaux qui résument et des paragraphes qui expliquent de manière complète les résultats.</p> <p>→La recherche n'apporte pas d'éléments sur la différence entre l'expérience des hommes et l'expérience des femmes et il n'y a pas non plus d'indications exprimant la similarité des expériences.</p> <p>-Les parents étaient tous soit mariés ou en cohabitation, deux familles avaient des jumeaux avec un bébé ayant des coliques et l'autre non. L'âge des bébés variait entre 4 et 20 semaines. Ces informations sont obtenues via un tableau et un paragraphe.</p> <p>-Un premier paragraphe décrit les résultats de la lecture naïve des entrevues : les parents sont vus comme « des passagers d'un bateau dans une tempête sur l'océan ».</p> <p>Ils démarrent avec de hautes attentes mais n'auraient jamais pu imaginer que les journées pouvaient être aussi épuisantes. Ils perdent le contrôle de la situation, vivent à la limite de leurs capacités et sont fatigués et effrayés à l'idée de « se noyer ». Ils souffrent avec leur bébé et tentent de trouver des stratégies pour y faire face. Leurs autres besoins (se nourrir, se laver, etc.) sont négligés car toute</p>

				<p>leur attention est focalisée sur les pleurs du bébé. Cependant, lorsque l'enfant est plus calme, ils ressentent de l'espoir concernant le futur.</p> <p>-Après l'analyse structurée, le thème principal est : « La colique éclipse tout le reste ».</p> <p><b>« Vivant en enfer : être constamment inquiets et fatigués »</b>  Les parents sont constamment fatigués et inquiets. Ils se sentent épuisés et usés. Ils ne savent jamais quand les coliques vont cesser. Ainsi chaque minute leur paraît être une éternité. Ne jamais avoir un sommeil qui n'est pas perturbé ou suffisant est perçu comme une torture. Ceci limite grandement leur patience.</p> <p>Les parents sont constamment inquiets car ils n'auraient jamais pu imaginer qu'un bébé puisse pleurer autant sans qu'il y ait une cause médicale sérieuse. Ils sont aussi inquiets de la manière dont eux-mêmes ou leur partenaire peuvent résister face à ce chaos sans perdre leur esprit. Ils sont aussi perturbés car lorsque le bébé cesse de pleurer ils ne savent pas lorsqu'il va recommencer et ne savent pas non plus lorsque cela va cesser pour de bon.</p> <p><b>« Vivant en enfer : souffrir avec le bébé »</b>  Les pleurs des bébés et leurs comportements donnent l'impression aux parents qu'ils sont en souffrance et les parents ne pouvant calmer leurs pleurs souffrent de les voir souffrir.</p> <p><b>« Vivant en enfer : sentiment d'impuissance et submergés par des sentiments exacerbés »</b>  Ne pouvant stopper les pleurs, ils se sentent impuissants, anxieux et inadéquats (insuffisants). Ne pas pouvoir satisfaire les besoins basiques du bébé les frustrer. Leur sentiment d'impuissance est augmenté par le fait que même la médecine ne peut pas leur venir en aide.</p> <p><b>« Vivant en enfer : négligeant tout le reste »</b>  Les mères qui s'occupent du bébé n'ont plus le temps de manger, d'aller aux toilettes ou de prendre une douche. Ainsi, lorsque le conjoint rentre du travail, il doit prendre la relève pour permettre à sa femme de répondre à ses propres besoins. Les pères sont alors stressés de devoir être performants au travail et à la maison, le jour et la nuit.</p>
--	--	--	--	--

				<p>C'est frustrant pour le couple de ne pas pouvoir prendre le temps de s'asseoir et de manger ensemble ou de ne pas pouvoir, par exemple, aider les frères-sœurs à faire leurs devoirs lorsque le bébé pleure.</p> <p>Même lorsque le bébé dort, les parents n'osent pas s'adonner à leurs activités de peur que cela ne réveille le bébé. Ils restent alors seul, le bébé dans les bras avec la peur que celui-ci ne se réveille et se remette à pleurer</p> <p><b>« Décalage pénible entre ce qu'ils avaient imaginé vivre avec leur bébé et ce qu'ils vivent réellement : ressentir de la honte et de la culpabilité ».</b></p> <p>Les parents ressentent de la honte en pensant qu'ils ne sont pas de bons parents autant pour le bébé que pour la fratrie.</p> <p>Lorsqu'il y a plusieurs enfants, ils se sentent coupables de donner autant d'attention au bébé. Les parents pensent aussi que leur propre irritabilité et comportement influence les pleurs du bébé.</p> <p>Les parents s'interdisent de ressentir de la colère, de l'anxiété ou d'avoir envie de lancer leur bébé par la fenêtre ou de le laisser seul.</p> <p>Ils se sentent aussi coupable de ne pas se sentir heureux et reconnaissant d'avoir un bébé.</p> <p><b>« Décalage pénible entre ce qu'ils avaient imaginé vivre avec leur bébé et ce qu'ils vivent réellement : perdre le contrôle »</b></p> <p>Les parents tentent de contrôler leurs actes mais n'y arrivent pas comme ils le voudraient. Ils se font parfois peur car sont proches d'empoigner le bébé ou de l'abandonner dans les moments où ils sont les plus épuisés et les plus frustrés.</p> <p>Ils expliquent avoir parfois, par désespoir, pleuré, frappé des choses ou hurlé. Parfois, ils devaient abandonner et prendre une pause pour se préserver soi-même et éviter d'aller trop loin.</p> <p><b>« Décalage pénible entre ce qu'ils avaient imaginé vivre avec leur bébé et ce qu'ils vivent réellement: désir de passer des moments agréables avec leur famille et leurs amis »</b></p> <p>Les parents ont rêvé et imaginé la naissance du bébé comme un temps idéale où prendre soin du bébé serait une priorité, où ils pourraient aller se balader et prendre le temps de connaître leur bébé ou encore de le faire découvrir au reste de la famille et à leurs amis. Sauf que tout ceci est difficile car les parents ne savent jamais lorsque leur bébé va se remettre à pleurer et ils ne veulent pas imposer à</p>
--	--	--	--	---

				<p>personne leur « enfer ». Ils se sentent enfermés dans la situation.</p> <p><b>« Survivre à la colique infantile : partage de la charge »</b>  Les parents reconnaissent qu'il était essentiel pour eux d'avoir quelqu'un d'autre que le bébé ; quelqu'un avec qui partager la frustration quand la force et la patience n'étaient plus présentes. Le partage de la charge permettait aux parents de reprendre des forces.  Il était plus facile pour les parents d'accepter de l'aide de la part du conjoint que de quelqu'un d'autre car c'est la personne qui vous comprend le plus et avec qui vous pouvez le plus échanger sur les frustrations.  Il est difficile pour les parents de prendre volontiers le bébé pour tenter de le calmer (prendre le relai) et de prendre soin des autres enfants. Les parents se sentent aussi concernés par la santé de leur conjoint. Ce qui signifie que lorsqu'un des deux étaient à bout, c'est l'autre qui prenait le relai. Par exemple, il arrivait parfois qu'un des parents restait éveillé toute la nuit avec le bébé uniquement pour laisser l'autre se reposer, ainsi le jour suivant l'autre pouvait prendre le relai. Les parents ont décrit leur relation comme plus forte une fois les coliques terminées et que le couple s'aidait mutuellement lors des périodes difficiles.  L'aide de la part des grands-parents et du reste de la famille est souvent acceptée avec gratitude et cette période difficile n'aurait pas été possible sans eux.  Certains parents ont aussi partagé la charge du bébé avec les enfants plus grands ou avec les services médicaux. Ils étaient rassurés de savoir que le bébé n'avait pas de maladie grave. Cependant, le fait de recevoir des conseils inefficaces ou contradictoires faisait augmenter la confusion et la frustration. Les parents avaient l'impression que les professionnels n'arrivaient pas imaginer ce qu'ils vivaient et ils se sentaient alors souvent ignorés.  Certains parents ne pouvaient pas partager le fardeau avec leur conjoint ou avec une autre personne et pour eux, le pire était le sentiment de solitude qui les habitait.</p> <p><b>« Survivre à la colique infantile : essayer chaque astuce »</b>  Les parents essaient beaucoup de choses pour diminuer les pleurs (porter le bébé de différentes manières, utiliser différents porte-bébés, le bercer, les massages, chanter, rouler en voiture, marcher dehors même la nuit lorsqu'il pleut, utiliser la poussette à l'intérieur durant des heures). Ils essaient aussi différentes sortes de nourriture, différentes techniques pour nourrir le bébé et aussi des mé-</p>
--	--	--	--	---

				<p>dicaments. Pour trouver une solution, les parents cherchent des informations partout (livres, internet, etc.)</p> <p><b>« Survivre à la colique infantile : gagner en confiance grâce à l'expérience et aux connaissances »</b>  Les parents se sentent soulagés quand ils comprennent comment diminuer les souffrances du bébé et avec le temps, ils apprennent à comprendre ce que signifient les pleurs du bébé. Lorsqu'ils trouvent la bonne astuce, ils se sentent fiers. Plus ils ont des connaissances et de l'expérience, plus ils deviennent confiants.</p> <p><b>« Survivre à la colique : encaisser le coup et avancer »</b>  Les parents perçoivent comme un travail le fait de prendre soin des pleurs du bébé, des frères / sœurs, du partenaire.  Une fois qu'ils ont accepté que cet « enfer » faisait partie de leur vie, ils remontent les manches et tentent de « marchander » avec la colique.  Lorsque la soirée approche, moment où les pleurs augmentent, les parents se motivent pour pouvoir endurer et tenir le rythme aussi longtemps que possible. Ils produisent, grâce à leurs ressources, une barrière pour toutes réactions ou comportements dangereux. Ils se concentrent pour être patients et comptent le temps jusqu'aux 3 mois du bébé, période à laquelle les coliques cessent.</p> <p><b>« Survivre à la colique : ressentir de la joie, de l'espoir et de la gratitude »</b>  Malgré tout, le bébé représente la plus grande joie des parents même dans les pires instants car ils savent que c'est une période transitoire et que les coliques vont cesser un jour ; ils voient la lumière au bout du tunnel.  Ils se concentrent sur les périodes où le bébé ne pleure pas. Ils peuvent oublier la panique et peuvent ressentir de la joie lorsque le bébé passe de bons moments. Par exemple, une nuit agitée peut être acceptée après un après-midi très agréable. Ils expriment de l'amour envers leur bébé et admirent le courage du bébé.  Ils restent rationnels et prennent conscience que cela aurait pu être pire car après tout leur bébé est en bonne santé et ils pensent qu'ils peuvent être reconnaissants pour cela.  → Des citations directes des interviews pourraient permettre une bonne illustration des résultats et de l'ampleur que peuvent avoir les effets des pleurs.  → Des pourcentages, par combien de parents ressentent de la colère, etc. per-</p>
--	--	--	--	---

					<p>mettrait une bonne représentation des résultats.</p> <p>→ Il serait intéressant d'avoir le point de vue de la fratrie, sur ce qu'ils vivent avec ce petit-e frère/sœur qui a des coliques et qui ne cessent de pleurer.</p>
<p><b>Discussion</b></p> <p>Intégration de la théorie et des concepts</p>	<p>-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ?</p>	X			<p>-Pour mieux comprendre les résultats, ils ont mis en lien avec la théorie des systèmes (systémique), la théorie de l'attachement et la théorie interpersonnelle des infirmières ainsi qu'avec des recherches antérieures (qui sont citées à chaque fois)</p> <p>-La théorie des systèmes est directement en lien avec les résultats car les pleurs des bébés agissent sur les membres de la famille qui eux influencent en retour le bébé. Les coliques chamboulent tout dans la vie de famille et les parents souffrent avec le bébé. Les relations entre tous les membres sont affectées (lien avec le concept de l'attachement). Tous les membres sont mutuellement dépendant les uns des autres. Ainsi lorsqu'un des membres est touché, tout le système est perturbé. De plus, les parents ne sont pas touchés uniquement par les pleurs du bébé mais aussi par le soutien qu'ils reçoivent et par la manière dont ils sont traités par le corps médical.</p> <p>La plupart des mères et des pères ont trouvé que les professionnels ne comprenaient pas leur vie de parent ou ne prenaient pas sérieusement en compte leur expérience.</p> <p>-Les parents éprouvent de la solitude, un sentiment d'impuissance et de la frustration.</p> <p>-Les résultats sont aussi comparés à d'autres recherches comme l'étude de Long et Johnson où, comme dans leur étude, les parents parlent de l'importance de se partager la charge. En effet la personne qui partage leur vie et la seule personne qui peut comprendre ce qu'ils vivent. Certaines femmes ont dit ne pas pouvoir partager la charge avec leur partenaire. Ceci a été vécu comme la pire part de cette expérience et elles se sont senties isolées et emprisonnées. Il était impératif pour ces femmes d'avoir quelqu'un d'autre de proche sur qui compter.</p> <p>Une infirmière qui interagit avec la famille, communique et montre de l'empathie peut permettre de construire une relation avec la famille. La communication est importante pour comprendre la vie des autres. Ainsi lorsque les professionnels communiquent avec la famille et essaient de comprendre leur vécu, les professionnels deviennent compréhensifs et une relation thérapeutique émerge et évolue dans une interaction respectable. Si les professionnels comprennent le phénomène, leur comportement et leur traitement change et la qualité des soins augmente. La création d'un partenariat avec les parents/familles devrait réduire le</p>

					<p>sentiment d'isolement et augmenter leur sentiment d'efficacité ainsi que l'estime de soi et leurs valeurs propres en leur permettant d'acquérir l'impression qu'ils font du mieux qu'ils peuvent. Les parents peuvent ainsi mieux vivre cette période et assurer une base de sécurité à leur bébé.</p> <p>-La mission des parents est d'être une base de sécurité pour leur bébé et de construire une relation d'attachement avec lui. Cependant, cela peut être entravé lorsque la communication entre le bébé et ses parents n'est pas positive et que les parents ne peuvent pas satisfaire les besoins fondamentaux de leur bébé.</p> <p>Dans cette étude, lorsque les parents ont trouvé un moyen d'apporter du confort à leur bébé, cela apportait un sentiment de fierté et de satisfaction aux parents et ils se percevaient eux-mêmes comme importants.</p> <p>Lorsque les parents se sentent plus efficaces, l'attachement est facilité.</p> <p>→Plus d'informations sur les effets sur l'attachement serait intéressant pour notre travail ainsi que plus d'éléments sur les conséquences sur leur vie de couple et sur leur relation avec l'entourage (ils sont isolés à quel point ?).</p>
<b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts Perspectives	-La recherche tient-elle compte de la question de généralisation des conclusions ?		X		<p>Dans une étude qualitative, il n'est pas question de « généralisation » des conclusions mais plutôt de transférabilité.</p> <p>On peut transférer le phénomène sur une autre population, par exemple pour la Suisse car les caractéristiques des parents interviewés ne sont pas spécifiques à une population (par exemple si les caractéristiques étaient sur une population très jeune, d'une religion peu répandue, etc.).</p>
	-Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			<p>Les chercheurs citent une limite :</p> <p>-aucun parent interviewé ne vivait seul.</p> <p>→le plus petit des bébés avait quatre semaines lorsque l'un de ses parents a été interviewé, il est donc difficile de juger si quatre semaines est un temps suffisant pour pouvoir en décrire son vécu car les réponses auraient peut-être été différentes après deux mois.</p>
	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	X			<p>Oui :</p> <p>-les auteurs expriment le besoin de recherches sur des traitements fiables pour les coliques et sur des méthodes pour les documenter et les évaluer</p>
<b>Questions générales</b> Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			Toutes les étapes de la recherche sont décrites.

Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	X			<p>-Les infirmières peuvent conseiller très tôt les parents pour qu'ils puissent faire face aux pleurs. Une fois que les parents viennent consulter, les infirmières sont connectées à leur système familial et peuvent ainsi aider la famille à mieux fonctionner et faciliter l'attachement entre les parents et le bébé.</p> <p>L'infirmière est censée respecter les besoins de la famille et élaborer un plan de soin en collaboration avec celle-ci. L'espoir ressenti par les parents provient d'un sentiment de confiance versus la méfiance, lorsque la confiance est plus présente que la méfiance. Pour obtenir de la confiance, les infirmières doivent donner des conseils qui fonctionnent comme par exemple l'exclusion systématique de lait de vache protéiné pour 5 jours. Intervention qui fonctionne dans 5 à 25% des cas. Si une intervention ne fonctionne pas, l'infirmière doit aider à en trouver des autres et évaluer par la suite leur efficacité mais d'un autre côté, comme démontré dans cette recherche les parents perdent aussi confiance envers le corps médical lorsque celui-ci lui propose des interventions qui ne fonctionnent pas.</p> <p>L'infirmière, en créant une alliance thérapeutique, peut aider les parents à résister et à faire face à la situation.</p> <p>Sachant que la perte d'espoir peut affecter l'attachement, il est très important pour les infirmières de rassurer les parents sur le fait que les coliques ne vont pas blesser l'enfant mais vont finir par disparaître.</p> <p>Laisser les parents partager leur vécu de la colique peut les soulager et être un traitement en soi. Cela permet aussi aux infirmières de faire une liste des ressources.</p> <p>Ainsi, cette étude apporte une meilleure compréhension de l'expérience vécue des parents ayant un bébé avec des coliques ce qui permet à l'infirmière d'accompagner au mieux les parents dans cette tempête (+voir sous discussion)</p>
--------------------	---	---	--	--	---



Papousek, M. & Von Hofacker, N. (1998). Persistent crying in early infancy : a non-trivial condition of risk for the developing mother-infant relationship. *Child : Care, Health and Development*, 5, 395-424

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair*	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
<b>Titre</b>	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Cette recherche a pour but de voir si les pleurs persistants chez un bébé peuvent avoir une influence sur le développement de la relation entre la mère et son bébé. Ce titre cible sur notre thématique ; il n'est cependant pas précisé dans le titre que la recherche concerne les pleurs excessifs liés à la colique.
<b>Résumé</b>	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	X			Le résumé contient : -une introduction au thème -la méthode -les résultats -la conclusion
<b>Introduction</b> Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	X			-Les résultats divergent beaucoup sur le rôle des parents (par rapport aux pleurs excessifs) et sur les facteurs psychosociaux. Ces différences peuvent s'expliquer par les différents de point de vue, la taille et la sélection de l'échantillon, les critères de sélection et l'âge du nourrisson au moment de l'échantillonnage. Dans cette recherche, les chercheurs essaient d'intégrer les deux axes de recherche et d'examiner de près les différences entre les échantillons communautaires et échantillons cliniques.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?	X			Ils résument les connaissances sur : -définition de la colique -causes de la colique (les hypothèses concernant le lien entre pleurs persistants et l'anxiété de la mère, l'incapacité de la mère à répondre aux pleurs de son bébé, etc.) -risques liés à la colique (dépression post-natal, abus/négligence sur l'enfant) -risques pour l'enfant sur le long terme (des études parlent d'hyperactivité, de troubles du sommeil, etc.)  <b>Système d'approche pour le développement des pleurs persistants :</b> -les chercheurs ont par le passé développé un modèle permettant d'explorer la nature des liens entre les pleurs persistants et la parentalité, les conditions dans lesquelles les pleurs persistants peuvent se résoudre sans séquelles et les conditions qui peuvent mettre les nourrissons souffrant de coliques et leurs familles à risque de problèmes ultérieurs de réglementation, de comportement, de mal-

					<p>traitance ou de négligence, ou d'autres troubles de la relation.</p> <p>-En accord avec ce modèle, la communication parents-enfant dans des contextes interactionnelles (lorsque la maman berce le bébé, lorsqu'elle le nourrit, lorsqu'elle tente de l'endormir, lorsqu'elle joue avec) joue un rôle clé dans les régulations des états du bébé et dans la prévention des pleurs et de leurs causes.</p> <p>-La communication préverbale peut permettre à la dyade parents-enfants de s'adapter à certaines contraintes avec succès (aide le bébé à développer des compétences d'autorégulation).</p> <p>-Lorsque le bébé souffre de coliques, l'enfant « résiste » aux différentes interventions des parents. Les interventions ne donnant pas de résultats positifs, les parents ont un sentiment d'inefficacité. Accumulé avec le peu d'heures de sommeil et le stress provoqué par ces pleurs ; cela peut diminuer les ressources des parents et provoquer des dépressions postpartum. De plus, l'anxiété, la colère et la culpabilité peuvent induire chez les parents des conflits névrotiques.</p> <p>-Les sentiments d'inefficacité et d'impuissance des parents diminuent la capacité des parents à aider leur bébé à développer des capacités d'autorégulation. Les parents peuvent devenir insensibles au feedback renvoyé par leur bébé, il y a moins d'interaction entre eux. Ce cercle vicieux d'échecs dans les interactions peut maintenir et détériorer les pleurs persistants du bébé.</p> <p><b>La recherche interdisciplinaire et d'interventions de Munich : programme pour les bébés difficiles à satisfaire :</b></p> <p>-Ce modèle a été conçu pour (1) offrir des services de diagnostics et des services thérapeutiques interdisciplinaires complets pour les nourrissons avec des pleurs persistants et pour leur famille et (2) pour recueillir des informations et des documentations audio-visuelles afin d'explorer systématiquement les trajectoires du développement des pleurs persistants dans le contexte des interactions parent-enfant, ses antécédents, ses symptômes, des profils de comportement, les conséquences immédiates et les risques à long terme.</p> <p>-Le présent rapport examine de près le rôle des facteurs psychosociaux parental et d'autres dans un échantillon clinique de nourrissons qui ont été invités à suivre le programme en raison de leurs pleurs persistants.</p> <p>L'échantillon de ces bébés sera comparé à un échantillon plus large d'enfants ne présentant pas de pleurs persistants. Ils vont mesurer : (1) antécédent prénatal et facteurs de risques périnatal, (2) facteurs de stress psychosociaux actuels et</p>
--	--	--	--	--	--

					facteurs de risques, (3) état psychologique de la mère, (4) qualité de la relation mère-enfant et (5) Intuitions parentales dans le contexte des interactions face-à-face entre la mère et son bébé.
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?	X			Oui ; ils ne sont pas clairement définis mais peuvent être identifiés tout au long de la lecture de l'introduction : -coliques infantiles -dépression postpartum -interaction parents-enfant -stress -coping
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?	X			Définition d'un but général : -l'objectif principal de cette étude est de fournir une base empirique pour la conception de programmes de formation professionnelle spécialisée dans les interventions précoces de diagnostic, de prévention et thérapeutiques. Hypothèse de résultats : -cette recherche permettra de fournir des renseignements intéressants. Elle pourra aider à identifier les facteurs qui mettent les enfants présentant des pleurs persistants et leurs familles à risque de troubles de la régulation du comportement, de troubles au niveau de la relation et de négligence/abus sur les enfants.
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?	X			L'hypothèse est en lien avec l'état des connaissances.
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	X			Le devis n'est pas donné tel quel, cependant il y a suffisamment d'éléments dans la description pour savoir que c'est une étude observationnelle comparative.
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	X			Oui : -l'échantillon comprend 61 bébés qui ont été recrutés par le programme de recherche et d'intervention interdisciplinaire de Munich à cause de leurs pleurs persistants. Les bébés étaient âgés de 1 à 6 mois. 51 autres bébés ont été recrutés pour intégrer le groupe de contrôle. Ils ont été recrutés à l'aide du journal local des naissances en fonction de leur âge, de leur sexe et le lieu de naissance. -49% étaient des filles et 61% étaient le premier bébé dans la famille. -les bébés participant à cette étude ne souffrent pas forcément de coliques. Cette recherche a tout de même été sélectionnée car les bébés du groupe de

					pleurs persistant devaient correspondre aux critères établis par Wessel (critères qui correspondent aux coliques).
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?	X			Oui car cela représente plus de 100 bébés, ce qui est un échantillon important.
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			<p>-avant la première visite, il a été demandé aux mères de tenir un journal de 24 heures durant 5 jours. Le but était de calculer la durée moyenne des pleurs, la détresse, le temps pris par la mère pour nourrir son bébé, les heures de sommeil, la durée de jeu entre la mère et son bébé et le temps que la maman prend pour bercer son bébé.</p> <p>Le calcul de la durée moyenne de la détresse chez l'enfant a permis de réajuster les deux échantillons dans trois catégories différentes : les pleurs persistants, les pleurs à durée moyenne et les pleurs de courte durée.</p> <p>-dans l'échantillon des bébés aux pleurs persistants; 35 bébés pleuraient plus de trois heures par jour au minimum pendant 5 jours par semaine, ce qui correspond aux critères établis par Wessel, ces bébés faisaient donc partis du groupes aux pleurs persistants.</p> <p>26 bébés pleuraient moins de trois heures par jour, ils faisaient donc partis du groupe des pleurs à durée moyenne.</p> <p>2 bébés qui faisaient initialement parti du groupe de contrôle ont finalement été inclus au groupe des pleurs persistants car ils répondaient aux mêmes critères. Au final, il y avait deux groupes : les pleurs persistants (persistants + à durée moyenne) et le groupe de contrôle.</p> <p>-tous les enfants et leur famille ont été invités pour deux sessions à une semaine d'intervalle et ont été soumis à la même procédure.</p> <p><b>Mesure concernant les parents :</b></p> <p>-des entretiens semi-structurés ont été conduits par un neurologue et un psychologue tous les deux spécialistes dans le développement. Les entretiens ont permis de récolter des données sur les facteurs de risques psychosociaux et organiques en lien avec la grossesse, la naissance et l'adaptation postnatal. Ils ont également permis de récolter des informations sur l'état psychologique courant des parents, les relations familiales actuelles et sur les systèmes de soutien (pour plus d'information, il faut se raccorder à Esserel et al.,1990).</p> <p>-chaque facteur de risques a été évalué à léger/moyen (=1) ou sévère (=2). Les scores cumulés ont été calculés comme étant la somme des facteurs de risques</p>

					<p>individuels pondérés.</p> <p><b>Mesures concernant la mère :</b>  Les mères ont rempli un questionnaire standardisé ainsi que des échelles d'auto-évaluation afin d'évaluer :  -leur perception du tempérament de leur enfant (ICQ = Infant Characteristics Questionnaire de Bates et al.)  -leur sentiment d'auto-efficacité  -la dépression (EPDS = Edinburgh Postnatal Depression Scale de Murray et Carothers)  -les attitudes du bébé et leurs sentiments éprouvés envers leur bébé avec 9 sous-échelles reliées au : <i>plaisir d'être avec l'enfant, à l'humeur dépressive, l'épuisement physique, la frustration/colère, la surprotection liée à l'anxiété, la tendance punitive, le rejet, la rigidité, les souvenirs pénibles de l'enfance</i> (EMKK de Engfer, 1986) et la détresse conjugale (BELPAR de Schmidtchen)</p> <p><b>Évaluation de la relation mère-enfant :</b>  Deux examinateurs ont évalué de manière indépendante la qualité de la relation mère-enfant avec une échelle (PIRGAS = Parent-Infant Relation Global Assessment Scale élaborée par le Centre National d'Etudes infantile cliniques, 1994. C'est une échelle de 9 points allant de « bien adaptée » (90) à « sévèrement altérée » (10). En cas de désaccord entre les examinateurs, le cas était discuté avec des experts jusqu'à ce qu'un accord soit obtenu.</p> <p><b>Mesures observationnelles de l'interaction mère-enfant :</b>  Les compétences intuitives de la mère et les compétences interactionnelles d'auto-régulation de l'enfant ont été analysées à partir de vidéos d'interactions spontanées entre la mère et son enfant. L'enfant a été placé dans un siège de bébé orienté vers la mère qui a été invitée à parler et jouer avec son enfant, comme elle le ferait normalement à la maison. Tout a été fait pour créer une ambiance familiale détendue et pour encourager un échange agréable. Les enregistrements ont été visionnés sur un écran partagé qui a été obtenu à partir de deux caméras à travers des miroirs unidirectionnels.  -L'évaluation comportementale s'appuie sur des recherches antérieures sur la capacité du nourrisson et ses contraintes à s'auto-réguler et sur les compétences de la mère pour aider le nourrisson à s'auto-réguler. Quatre échelles</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>globales d'évaluation ont été élaborées et rendues opérationnelles pour tenir compte de (1) l'attention visuelle de l'enfant sur le visage de la mère et (2) la capacité à réagir au niveau de l'interaction, (3) son expressivité, et (4) l'adéquation ou l'inadéquation de la mère par rapport à la capacité à réagir aux signaux émis par le nourrisson. (voir tableau 1).</p> <p>-Chaque catégorie de l'échelle était définie au niveau comportementale et opérationnalisée avec des détails sur les différents comportements, qui étaient basés sur des précédentes analyses quantitatives et qualitatives. Trois minutes d'enregistrement vidéo était évaluées par deux observateurs à 30 secondes d'intervalle. La fiabilité entre les évaluateurs variait entre 92 % (de l'attention visuelle) et 79 % (état du nourrisson).</p> <p><b>Analyses statistiques :</b> Ils ont utilisé des procédures élémentaires qui ont été appliquées à des fins descriptives (Chi-square, ANOVA).</p>
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?	X			Oui, voir ci-dessus.
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?			X	-Oui la procédure est bien décrite. -Les chercheurs ont demandé aux parents de bébé souffrant de coliques s'ils voulaient participer et les parents du groupe de contrôle ont été recrutés via un journal local. C'est donc eux qui ont décidé de participer ou non à l'étude.
<b>Résultats</b> Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?	X			Oui, les statistiques sont notées sous forme de tableaux.
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			Oui, sous forme de tableaux puis repris dans différents paragraphes. Ici, ne seront détaillés que les résultats étant importants pour notre revue de littérature étoffée. -les trois groupes diffèrent en fonction du nombre d'heures de pleurs / de sommeil -les mères du groupe des pleurs persistants percevaient le comportement de leur bébé comme plus difficile ( $P=0,0000$ ), plus inadapté ( $P=0,0104$ ) et moins prévisible ( $P=0,004$ ) que dans le groupe de contrôle.

					<p><b>Facteurs de risque psychosociaux et organiques (facteurs pouvant être liés à la colique) :</b></p> <p>-Au niveau des risques psychosociaux et organiques cumulés, la différence était significative entre les deux groupes (<math>P=0.051</math> pour les risques organiques et <math>P=0.0000</math> pour les risques psychosociaux)</p> <p>-Au niveau des facteurs prénatals, il y a une différence significative entre les pleurs persistants et les pleurs modérés (et courts). Liés par exemple à un accouchement prématuré, à des conflits conjugaux, dépression prénatale, etc.</p> <p>-Au niveau des facteurs postnatals, le groupe des pleurs persistants présentaient plus de conflits avec le partenaire =59,4% contre 12,2% (<math>P=0,0000</math>), conflits avec leurs parents =35,1% contre 28,9% (<math>P=0,04</math>), isolement social =29,7% contre 5,4% (<math>P=0,02</math>), mère célibataire =13,7% contre 0% (<math>P=0,02</math>), problèmes sociaux économiques =27% contre 2,7% (<math>P=0,01</math>) et psychopathologie chez la mère =48,6% contre 2,7% (<math>P=0,0000</math>).</p> <p><b>Conditions psychologiques de la mère :</b></p> <p>-Les mères du groupes pleurs persistants ont éprouvé de manière significative plus d'humeurs dépressives =24,2% contre 15,4% (<math>P=0,0000</math>), plus de frustration/colère =23,5% contre 15,1% (<math>P=0,0000</math>), d'épuisement =20,9% contre 15,1% (<math>P=0,0000</math>), de surprotection liée à l'anxiété =21,5% contre 16,6% (<math>P=0,0025</math>), de rigidité =20% contre 17,3% (<math>P=0,0215</math>), de souvenirs de détresse de l'enfance =22,8% contre 17,8% (<math>P=0,0066</math>), un score plus élevé sur l'échelle de dépression postnatal =10,5% contre 4,1% (<math>P=0,0000</math>), une diminution du sentiment d'efficacité (<math>P=0,0004</math>) et de la détresse conjugale = 13,4% contre 6,2% (<math>P=0,0009</math>) que dans le groupe de contrôle.</p> <p>-Par rapport au score obtenu au test PIRGAS (test de la relation mère-enfant) ; il y a une différence significative (<math>P=0.0000</math>) entre les deux groupes. Seul 10% des dyades mères-enfants du groupe des pleurs persistants et 4% des dyades du groupe des pleurs modérés ont obtenu des scores entre bien adapté (90 points) et transitoirement perturbé (70 points) contre 90% dans le groupe de contrôle.</p> <p>À l'inverse, 87% des dyades dans le groupe des pleurs persistants et 84% dans le groupe des pleurs modérés contre 10% des dyades de contrôle ont été considérées comme significativement perturbées (entre 60 et 40 points).</p> <p>3% des dyades mère-enfants des pleurs persistants et 12% des dyades mère-enfant des pleurs modérés contre 0% du groupe de contrôle ont été diagnostiqué comme souffrant de troubles relationnels (entre 30 et 10 points).</p>
--	--	--	--	--	---

					<p><b>Qualité de l'interaction mère-enfant :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-pas de différence entre les deux groupes au niveau de l'attention visuelle du nourrisson sur sa mère.</li> <li>-pas de différence entre les deux groupes au niveau de l'expression de comportements intuitifs chez la mère.</li> <li>-les bébés du groupe des pleurs persistants étaient plus alertes/réactifs comparés au groupe de contrôle (18,8% contre 8,9%) mais de manière générale, les bébés du groupe de contrôle présentaient plus d'état favorable à l'interaction que le groupe de pleurs persistants (75,6% contre 50%)</li> <li>-une plus grande partie des bébés du groupe de contrôle ont montré une incapacité à interagir en raison d'autres intérêts (objets dans l'environnement) ou besoins (faim, sommeil, etc.) que dans le groupe de pleurs persistants (46,7% contre 16,7%).</li> <li>-Par rapport aux états défavorables à l'interaction chez le bébé (retrait, hypervigilance et passivité) les résultats étaient plus élevés chez le groupe de pleurs persistants que chez le groupe de contrôle (50% contre 24,4%).</li> </ul> <p>/ !\ Pour cette partie, le P n'a pas été calculé, de ce fait les résultats ne sont pas significatifs !!</p>
<b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?	X			<p>Les principaux résultats sont interprétés à partir de recherches antérieures et à partir des cadres théoriques/concepts (interaction mère-enfant, relation conjugale, stress et anxiété prénatale, psychopathologies maternelles)</p> <p>-Certains résultats diffèrent d'autres recherches qui avaient sélectionnés un échantillon d'enfants beaucoup plus jeunes : 5-6 semaines (Alvarez 1994; Stifter et Braungart, 1992; St. James-Roberts &amp; Halil 1991). Cependant, d'autres recherches sont arrivées aux mêmes résultats concernant l'association entre les pleurs excessifs et les dépressions prénatales (Zuckerman et al., 1990), la dépression postnatale (Cutrona &amp; Troutman 1986), l'absence de réactivité chez la mère (Bell &amp; Ainsworth, 1972), la perturbation au sein de la famille (Rähiä et al., 1995; Rautava et al. 1993) et le risque de négligence et d'abus sur l'enfant (Frodi 1985).</p> <p>-Les différences entre ces résultats peuvent être justifiées par deux raisons différentes : les parents peuvent ressentir plus de détresse due à une accumulation de plusieurs facteurs et non pas uniquement à cause des pleurs excessifs de leur bébé. L'autre raison, peut être expliquée par rapport à l'âge des nourrissons</p>



					<p>sélectionnés pour l'étude. Certains bébés avaient d'autres problèmes que les pleurs excessifs comme par exemple des symptômes d'immaturité neuromoteurs, etc. Cela pouvait également influencer l'état/comportement de la mère.</p> <p>-Les résultats de cette recherche confirment les dires de pédiatres qui ont pu suivre sur le long terme des bébés souffrant de coliques. Les nourrissons souffrant de coliques ont été caractérisés par une hyper perceptivité particulière (Wessel et al 1954), par un tempérament difficile et cela même une fois que le problème des pleurs ne soit résolu (Carey &amp; McDevitt 1995; Weissbluth et al 1984). Une série d'études a exploré les liens potentiels entre les pleurs persistants et le tempérament de l'enfant comme la facilité à l'apaiser, l'irritabilité, l'hyper perceptivité et l'hyperactivité, l'adaptabilité, l'activité motrice, la persistance, la rythmicité et la prévisibilité (Barr et al 1989, Lehtonen et al 1994; Lester et al, 1992; Lounsbury et Bates 1982; Stifter et Braungart, 1992).</p> <p>Du point de vue du développement, les pleurs persistants peuvent être considérés comme une affection bénigne de dysfonctionnement de l'autorégulation transitoire. Cela peut être lié à un processus d'adaptation postnatale et de maturation (Barr., 1990; Papoušek 1985; St. James- Roberts &amp; Halil 1991; Stifter et Braungart, 1992).</p> <p>-Des procédures de diagnostics plus précis prenant en compte des analyses comportementales du nourrisson dans des contextes et des domaines bien précis permettraient d'améliorer les connaissances actuelles concernant l'implication de la difficulté d'autorégulation dans les pleurs persistants. Cela pourrait faciliter une détection précoce de ces enfants qui ont besoin d'une intervention préventive précoce et l'aide de professionnels spécialisés.</p> <p>Les bébés ayant des pleurs persistants sont plus sévèrement touchés et leur famille plus affligée.</p> <p>La détresse est-elle plus intense parce que l'enfant est plus sévèrement affecté pour une plus longue période ou parce que si le haut niveau d'intensité de détresse et le dysfonctionnement sont des facteurs qui maintiennent les conditions de l'enfant au-delà de trois mois, voire même détériore leurs conditions. Cette question reste pour le moment sans réponse.</p> <p>-Hormis le stress prénatal et l'anxiété, aucune des caractéristiques maternelles ne peut être interprétées comme des facteurs causals unidirectionnels. Les données favorisent plutôt une accumulation de facteurs (détresse infantile, maternelle et familiale), qui dans de nombreux cas poussent le système dans un cercle vicieux d'échecs interactionnels. Sans interventions opportunes, beau-</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>coup de ces familles doivent être considérées comme à risque de développer des formes particulièrement graves et durables de pleurs persistants , de problèmes relationnels ou de problèmes de régulation du comportement dans d'autres domaines.</p> <p>Des études sur le long terme ont montré un fonctionnement familial affaibli ainsi que des problèmes au niveau du comportement chez des enfants âgés de trois ans (Rautava et al . 1995 ).</p> <p><b>Stress et anxiété prénatale :</b></p> <p>-Comme facteurs des pleurs persistants, les chercheurs relèvent le lien avec l'anxiété et le stress prénatal (lié à des antécédents d'avortements, à des fécondations in vitro, à une grossesse non-désirée, etc.). Ces résultats sont confirmés par d'autres recherches (Cutrona &amp; Troutman, 1986., Hoegdall et al., 1991., Rautava et al 1993).</p> <p>Qui plus est, le stress et l'anxiété durant la grossesse peut empêcher la mère de développer la confiance en soi et ses représentations positives, les attitudes et les sentiments positifs envers l'enfant, inhiber son soutien intuitif et augmenter le risque de modèles d'interactions dysfonctionnels.</p> <p>De plus, selon Schneider (1992), le stress et l'anxiété prénatale peuvent favoriser l'irritabilité néonatale et affecte le cerveau du fœtus en développement. Ces hypothèses doivent cependant être confirmées par des études prospectives. Cela permettra d'accéder aux interventions également durant la grossesse.</p> <p><b>Psychopathologies maternelles :</b></p> <p>-Comme le montrent les données actuelles, la psychopathologie maternelle contribue de manière significative à des modèles inadaptés de l'interaction mère-enfant et rend la relation mère-enfant difficile ou la perturbe.</p> <p>La dépression postnatale peut sérieusement affecter la communication mère-enfant, la relation mère-enfant et le développement social et affectif de l'enfant (Campbell, Cohn &amp; Meyers, 1995; Field et al 1985; Murray 1992)</p> <p>Les pleurs persistants favorisent chez la mère un sentiment d'impuissance et un sentiment d'incompétence (Papousek, 1997).</p> <p>Même les formes légères de la psychopathologie maternelle doivent être considérées comme l'un des facteurs qui maintient ou aggrave les pleurs persistants et augmentent le risque de conséquences négatives à long terme. Ces femmes</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>nécessitent des conseils par rapport à l'interaction dans des délais brefs et/ou des psychothérapies mère-enfant, si possible en association avec des psychothérapies individuelles.</p> <p><b>Conflits conjugales :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-La proportion étonnamment élevée de conflits entre les parents de bébé ayant des pleurs persistants (59,4%) montre que les formes graves de pleurs affectent les deux parents et leur relation à un moment où ils subissent une adaptation psychologique et socioculturelle à leur nouveau rôle et donc semblent être particulièrement vulnérables aux effets psychophysiologiques de pleurs persistants.</li> <li>-La transition de la grossesse à la parentalité a été accompagnée par une augmentation significative du taux de conflits entre partenaires dans les deux groupes.</li> <li>-Beaucoup de ces familles ont également révélé avoir des souvenirs pénibles de leur enfance et des conflits intergénérationnels (parents/grands-parents). Råhiä et al. (1995) a également mis en avant le fait que les pleurs persistants pouvaient provoquer des conflits au-delà de la dyade mari-femme. Les interventions devraient alors porter sur la mère, le père, les relations mari-femme ainsi que les relations avec leurs propres parents. « Une meilleure compréhension des pleurs persistants est une affaire de famille » (Barr, 1995) est particulièrement pertinente pour les interventions préventives et thérapeutiques au sein de la famille.</li> </ul> <p><b>Interaction mère-enfant :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Les évaluations du comportement lors des interactions mère-enfant, en face-à-face, ont donné des résultats étonnamment positifs. Des résultats similaires ont été trouvés dans d'autres recherches (St. James-Roberts et al., 1998).</li> <li>-Beaucoup de mères ont déclaré qu'en raison de leur fatigue et de leur humeur dépressive, elles se sentaient souvent incapables de s'engager, sans stress, dans des échanges ludiques lorsque l'enfant était éveillé et calme.</li> <li>-Les échecs interactionnelles ont eu lieu deux fois plus souvent chez les nourrissons avec des pleurs persistants par rapport au groupe de contrôle. Dans tous les cas, les enfants étaient dans des états défavorables (retrait, regard évitant, hypervigilance ou passivité excessive). Dans l'ensemble, les modèles d'interactions dysfonctionnels ont été trouvés, significativement, plus souvent lorsque les pleurs persistants avaient duré plus de 3 mois et lorsque les enfants étaient âgés de 4 et 6 mois.</li> </ul>
--	--	--	--	--	---

				<p>Les schémas dysfonctionnels ont également été associés à des troubles du sommeil, à des scores plus élevés de dépression sur le CEPD et perturbé lors de relations mère-enfant en difficultés (von Hofacker et al., 1996).</p> <p>-Les études devraient porter leurs évaluations sur plusieurs types d'interactions. Deux études portent sur l'interaction mère-enfant lorsque celle-ci le berce à la maison (St. James-Roberts et al., 1998 ; Acebo &amp; Thomas, 1992) ; les mères de bébé ayant des pleurs persistants ont démontré plus de réponses envers leur enfant et plus de contact physique. Cependant, il y a moins de communication face-à-face entre la mère et son bébé lorsque celui-ci pleure de manière excessive et la mère ignore plus souvent les pleurs de son bébé que lorsque le bébé ne pleure pas de manière persistante.</p> <p>-Les interactions devenaient plus critiques lorsque l'enfant était trop fatigué et inconsolable. Les mères ont tendance à intensifier et constamment varier la stimulation physique et sont devenues de plus en plus tendues, épuisées et irritables. Même les mères ont déclaré avoir ignoré à plusieurs reprises les pleurs à la maison quand elles avaient besoin de restaurer leurs ressources et elles ont ainsi laissé le bébé crier dans une autre pièce pour de plus longues périodes. La plupart des mères étaient très sensibles, elles avaient besoin de conseils par rapport à l'interaction pour les aider à réduire la quantité de stimulation excessive.</p> <p>-L'interaction avec un enfant inconsolable entre souvent dans un cercle vicieux caractérisé par l'accumulation d'hyperexcitation, d'hyperstimulation et d'épuisement.</p> <p>La dyade est susceptible de faire face à deux risques étroitement liés à long terme : une angoisse durable, une perturbation de la relation et des problèmes de régulation du comportement tels que les troubles du sommeil, troubles de l'alimentation, des crises de colère, de l'anxiété de séparation ou d'hyperactivité (von Hofacker et al 1997; Rautava et al 1995).</p> <p>-Certaines mères sont aussi à risque de négliger leur bébé et de commettre des abus.</p> <p><b>Conclusion :</b></p> <p>Le syndrome des pleurs persistants est un sac mélangé qui comprend également les nourrissons avec un tempérament difficile et les familles dont le fonctionnement parental est compromis. En raison de son impact psychophysiologique sur la mère et sur la famille au cours de la période d'adaptation du post-</p>
--	--	--	--	--

					<p>partum, les pleurs persistants peuvent devenir un facteur de risque en soi pour le développement de la relation parent-enfant et pour la santé mentale du nourrisson.</p> <p>Les modes d'interaction dysfonctionnels et la détresse dans la relation parent-enfant peuvent mettre la dyade à risque d'avoir des séquelles à long terme tels que des troubles de la régulation du comportement, troubles de la relation ou un retard de développement. En raison de ces risques, les professionnels de la santé doivent prendre garde aux appels des parents sur les pleurs persistants de leur bébé afin de prévenir une accumulation entre excitation et détresse et pour identifier à un âge précoce les familles qui sont dans le besoin d'une intervention.</p>
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	X			Pas directement, mais le P est calculé pour la plupart des résultats, ainsi les valeurs en dessous ou égal à 0,05 sont généralisables.
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			Oui, les chercheurs expriment le fait que les résultats peuvent être biaisés car les parents participant aux recherches peuvent avoir d'autres facteurs influençant leur détresse, autre que les pleurs persistants. De plus, l'âge du nourrisson peut influencer les résultats ainsi que les bébés peuvent avoir d'autres problèmes que les pleurs persistants, ce qui peut influencer leur état.
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	X			<p>-Des procédures de diagnostics plus précis prenant en compte des analyses comportementales du nourrisson dans des contextes et des domaines bien précis permettraient d'améliorer les connaissances actuelles concernant l'implication de la difficulté d'autorégulation dans les pleurs persistants.</p> <p>-Selon Schneider (1992), le stress et l'anxiété prénatale peut favoriser l'irritabilité néonatale et affecte le cerveau du fœtus en développement. Ces hypothèses doivent cependant être confirmées par des études prospectives. Cela permettra d'accéder aux interventions également durant la grossesse</p> <p>-Les études sur l'interaction mère-enfant devraient porter leurs évaluations sur plusieurs types d'interactions.</p>
<b>Questions générales</b> Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse	X			Oui, presque toutes les informations sont données.

	critique minutieuse ?				
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	X			<p>-Les formes légères de la psychopathologie maternelle doivent être considérées comme l'un des facteurs qui maintient ou aggrave les pleurs persistants et augmentent le risque de conséquences négatives à long terme. Ces femmes nécessitent des conseils par rapport à l'interaction dans des délais brefs et/ou des psychothérapies mère-enfant, si possible en association avec des psychothérapies individuelles.</p> <p>-Toute la famille est touchée par les pleurs persistants d'un bébé (mère, père, couple, grands-parents, etc.), les interventions devraient alors porter sur la mère, le père, les relations mari-femme ainsi que les relations avec leurs propres parents.</p> <p>-Certaines mères ont besoin de conseils par rapport à l'interaction pour les aider à réduire la quantité de stimulation excessive.</p>

Helseth, S. (2002). Help in times of crying: nurses' approach to parents with colicky infants. *Journal of Advanced Nursing*, 40, 267-274

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair*	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
<b>Titre</b>	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Le titre est clair et cible bien le problème et la population. Moment d'aide: l'approche infirmière et celle des parents par rapport à la problématique d'enfant souffrant de coliques. Ceci, ne cible pas uniquement l'approche des parents tout comme notre travail mais il est important et intéressant d'avoir l'avis des infirmières par rapport à ce sujet pour voir comment elles voient cela. Ce qu'elles en font et ce que les parents en pensent dans le but d'enrichir notre recherche. Toutefois, nous allons nous focaliser sur les résultats par rapport aux parents.
<b>Résumé</b>	-Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	X			Le résumé contient le contexte. Il définit en gros la colique en disant qu'il n'y a pas de réelle définition ou de traitements. Il explique que c'est un problème actuel et l'importance du rôle infirmier par rapport à cette problématique. Le but: développer une compréhension de la façon dont les infirmières traitent les coliques du nourrisson et la façon dont les parents perçoivent la contribution des infirmières. Le devis est une étude phénoménologique avec une approche qualitative. La méthode est décrite: entrevues avec les infirmières et les parents des bébés souffrants de coliques. Et la conclusion: même si les interventions des infirmières ne guérissent pas les coliques du nourrisson, les pleurs peuvent être réduits et la vie des familles facilitée. Des mots clés ressortent (les coliques du nourrisson, les pleurs du nourrisson, les parents, les infirmières, l'approche de soins infirmiers)
<b>Introduction</b> Enoncé du problème	-Le problème ou phénomène étudié est-il clairement défini ?	X			L'introduction reprend les éléments principaux elle explique que la colique est une problématique très présente sans définition et traitement valable. Les parents amènent leur enfant régulièrement dans les centres de santé pour obtenir des conseils. L'introduction et la recension des écrits sont séparées en deux chapitres. Le fait que ces deux parties soient bien distinctes facilite la compréhension et l'analyse.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur le problème ou phénomène	X			Pour cette étude, les recherches ont été menées par Medline et Cinahl en utilisant les termes Mesh infirmière / infirmier couplé avec les coliques du nourrisson /

	étudié ?				<p>pleurs / s'agiter.</p> <p>L'état des connaissances est très complet et reprend de nombreuses recherches qui ont été faites auparavant.</p> <p>Ils définissent les coliques selon Wessel et al. (1954) avec la règle de 3. Mais pour les auteurs de la recherche celui-ci n'explique que la quantité des pleurs non pas la qualité. Divers facteurs de causalité ont été largement étudiés et discutés mais il n'y a toujours pas d'accord sur la définition des coliques. Diverses causes qui peuvent engendrer la colique sont mentionnées (problème d'intestin suite à des contractions douloureuses, l'allergie au lait de vache, l'intolérance au lactose ou l'excès de gaz). D'autres éléments auxquels la colique pourrait être liée serait l'insuffisance des soins parentaux, l'attachement, l'interaction parent-enfant, le tempérament du bébé et les troubles neurologiques. En lien avec ces nombreuses causes, de nombreuses interventions ont été essayées (substitution du lait de vache, des médicaments pour réduire les contractions intestinales, l'utilisation de la musique pour calmer l'enfant et la réduction des stimuli). Cependant, aucune ne s'est avérée réellement efficace. C'est pourquoi les coliques restent une frustration pour les parents et les soignants.</p> <p>Par rapport à la recherche en soins infirmiers sur ce thème elle s'est principalement intéressée à la façon dont les coliques du nourrisson touchent les familles et la relation bébé-parent (Keefe et Froese-Fretz 1991, Pinyerd 1991, Helseth 1999, Long &amp; Johnson, 2001). Ce qui en ressort est la fatigue, la colère, la dépression, la culpabilité et la frustration (Thompson et al., 1986) mais il y a également des répercussions sur l'attachement (Wikander &amp; Wahlberg 1987, Keefe et al. 1996, Helseth 1999).</p> <p>Enfin, Long et Johnson (2001), affirment que pour avoir un impact positif il faut se baser sur le rôle de soutien du professionnel de la santé. Ils trouvent nécessaire qu'il y ait plus de recherches dans ce domaine.</p>
Cadre théorique ou conceptuel	-La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique sont-ils définis ?	X			Sont cités mais pas clairement définis. Nous retrouvons: attachement, interactions, rôle infirmier, interventions infirmières, soins infirmiers, approche infirmière, besoins des parents, attentes et perceptions.
Question de recherche	-Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ?	X			<p>L'objectif de cette étude est d'acquérir des connaissances sur la façon dont les parents de nourrissons souffrant de coliques sont aidés par les infirmières dans les centres de santé.</p> <p>La question de recherche est présente. Rechercher l'efficacité du rôle infirmier dans une situation où l'enfant souffre de coliques.</p>



	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories, concepts, idéologie et recherches antérieures) ?	X			Jusqu'à présent, une seule étude (Wikander 1995) décrit comment les infirmières abordent les parents d'un enfant qui pleure. Elles offrent un soutien et des conseils mais l'effet de leurs interventions n'a pas été exploré. La question de l'efficacité des soins infirmiers dans une situation de coliques n'a pas été prise en compte dans la littérature. Ce qui explique l'objet de cette recherche.
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	X			Le devis est décrit: étude phénoménologique.
	-Les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspond-elle à la tradition de recherche ?	X			<p>Les infirmières ont été interrogées afin d'explorer leurs expériences dans le traitement des coliques du nourrisson. Les entretiens avec les parents étaient concentrés sur leurs attentes et leurs perceptions des interventions et la capacité des infirmières à aider pendant la période des coliques. Les questions étaient ouvertes et une approche non directive a été adoptée pour encourager les parents et les infirmières à développer et élaborer leur propre récit de leurs expériences. Les infirmières ont été interrogées une fois, tandis que les parents deux fois. La première entrevue a eu lieu durant la période des coliques et la seconde lorsque la période des coliques était terminée. Le lieu était selon le choix de la personne interrogée (leur maison dans le cas des parents, dans leurs bureaux, dans le cas des infirmières).</p> <p>Les entrevues ont été enregistrées sur bande audio, transcrites et analysées comme un texte écrit. Toutes les entrevues ont été menées par l'auteur.</p> <p>Les transcriptions ont été lues et résumées par l'auteur. Tous les entretiens ont ensuite été relus et codés, après quoi des catégories ont été attribuées à l'aide de la terminologie. Puis, les thèmes récurrents ont pu être identifiés. Des modèles ont émergé ce qui a formé la base de la présentation des résultats dans cette recherche.</p> <p>Des stratégies pour assurer la fiabilité des données et des résultats ont été établies à l'aide des lignes directrices de Kvale (1996). Dans le processus de validation, les parents et les infirmières ont reçu les transcriptions des entrevues et ont eu la possibilité de s'exprimer sur le contenu de l'interview. La validité des interprétations a ensuite été discutée entre les personnes interrogées et le chercheur. La plupart des interprétations ont été jugées raisonnables et s'il y avait des doutes quant à l'interprétation, ces parties étaient relus et leur sens réévalué. Une personne extérieure à l'étude a également participé à la relecture des transcriptions pour vérifier les interprétations.</p>

	-Les temps passé sur le terrain est-il en adéquation avec les devis de recherche ?			X	Les données ont été recueillies au cours d'une période de 7 mois ceci paraît adéquat. Toutefois, on apprend que les données ont été récolté en 1996, mais seulement récemment analysés selon l'objet de cette étude.
Population et contexte	-La description du cadre et de l'échantillon est-elle détaillée ?	X			L'échantillon détaillé se composait de 10 infirmières de la santé publique et 26 parents (12 pères et 14 mères de nourrissons souffrant de coliques). Les infirmières ont été recrutées dans 10 centres de santé pour l'enfant par leurs supérieurs, sur la base des critères d'inclusion suivants: elles devaient être des infirmières de la santé publique et avoir une expérience d'au moins 1 an dans un centre de santé pour l'enfant (le nombre moyen d'années d'expérience était de 11). Les infirmières ont à leur tour recruté les parents selon les critères suivants: au moment de l'inclusion, les bébés devaient avoir entre 0 et 3 mois, pleurer pendant plus de 3 heures par jour, plus de 3 jours par semaine et pendant plus de 3 semaines. L'âge moyen des mères était de 32 ans, l'âge moyen des pères était de 32,5 ans. Tous les parents, sauf une mère, travaillaient à l'extérieur de la maison au moment de la naissance du bébé et au moment de l'inclusion toutes les mères étaient en congé maternité et les pères travaillaient. Tous les participants étaient de race blanche.
	- Les chercheurs ont-ils saturé les données?			X	Aucune information de la sorte ne ressort.
	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			Des entretiens semi-structurés sont utilisés.
	-Y-a-il une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données ?	X			Ces entretiens vont permettre une meilleure compréhension de la façon dont les infirmières traitent les coliques du nourrisson et la façon dont les parents perçoivent leur contribution. Il y a donc une adéquation.
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			La procédure de recherche est décrite (citée précédemment). Le projet a été examiné et approuvé par le Comité d'éthique de la recherche en Norvège, où l' étude a été réalisée.

Rigueur	-Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables ?	X			Oui, le déroulement de l'étude est suffisamment étayé (expliqué précédemment). C'est pourquoi les conclusions sont tout à fait crédibles et transférables malgré le fait que les données aient été analysées bien après avoir été récoltées (les théories sur les coliques n'ont pas évolué ces dernières années).
<b>Résultats</b> Traitement des données	-Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?	X			Le traitement des données est bien décrit (cité précédemment)
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			<p>Les résultats sont très clairs et précis. Toutefois, il est dommage qu'ils se penchent plus sur la vision des infirmières que celles des parents. Mais ceci apporte tout de même quelques éléments très intéressants pour notre revue.</p> <p>Lors de l'analyse trois thèmes principaux ont émergé concernant l'approche des infirmières par rapport aux parents de nourrissons souffrant de coliques: identifier leurs problèmes et leurs besoins, gagner leur confiance, et les aider à faire face à cette situation.</p> <p>- Identification des besoins: Il y avait de nombreuses similitudes dans les problèmes et les besoins dominants qui ont été décrits par les parents et les infirmières. Toutefois, le principal problème perçu par les parents était différent de celui des infirmières. Pour les parents, les pleurs du nourrisson était un signe que leur bébé souffrait et le besoin principal des parents était de trouver un moyen pour les atténuer. Cependant, les infirmières étaient plus préoccupées par les réactions émotionnelles et le niveau de fatigue des parents. Ces derniers, quant à eux, décrivent les sentiments d'incertitude, d'anxiété, d'impuissance, de doutes par rapport à leur capacité d'adaptation, la fatigue mais ces sentiments étaient pour eux moins important que le fait que leur enfant souffre. Ce qui est également important pour les parents était de rencontrer une infirmière qui connaisse la problématique, qui sache ce qu'ils traversent et qui les soutienne dans cette situation difficile.</p> <p>- Besoin de conseils: Les parents étaient conscients de la difficulté de trouver un traitement efficace pour les coliques et ne s'attendaient pas à un traitement miracle de la part de l'infirmière. Toutefois, ils avaient besoin de soutien et de guidance. Les parents ont reçu beaucoup de conseils divergents des infirmières, des amis, de la famille et</p>

					<p>dans les livres. Toutefois, leur expérience est que les infirmières ont souvent donné le même genre de conseils que les amis et la famille, ce qui fait que les parents remettent en question les connaissances qu'ont les infirmières sur les coliques du nourrisson et donc leur capacité à aider.</p> <p>Les infirmières ont également connu de la frustration face à la colique infantile et pensent que leurs connaissances sont insuffisantes. Une des infirmière explique: « On se sent souvent impuissants face à la colique, parce que nous n'avons pas de solutions rapides à offrir. Nous sommes généralement très explicite à ce sujet, nous n'avons pas de remède miracle. Je souhaiterais en avoir mais nous n'en n'avons pas. »</p> <p>- Besoin de soutien</p> <p>Le suivi régulier entre les infirmières et les parents est important pour ne pas les laisser seuls face à cette problématique. Etre à la disposition des parents en cas de besoin est indispensable. Comme l'explique une des mères: «À une occasion, elle [l'infirmière] n'était pas là et j'ai juste laissé une note: APPELEZ-MOI. Il n'a pas fallu longtemps avant qu'elle me rappelle et cela m'a vraiment aidé. »</p> <p>Du fait que peu de conseils sont vraiment efficaces, le soutien et la disponibilité sont les mots-clés pour la prise en charge de ces parents. Ils ont également besoin d'être rassurés comme quoi ils sont de bons parents et que les coliques ne sont pas fatales. Une infirmière raconte: « Nous essayons d'assurer le suivi pour les parents qui sont en difficulté (avec les coliques). Nous les suivons en leur demandant de revenir dans une semaine pour nous dire comment ils gèrent la situation et essayer de garder un contact régulier de sorte qu'ils ne se sentent pas seuls face à ce problème. »</p> <p>- Gagner la confiance des parents:</p> <p>Les infirmières assurent qu'aucun objectif ne peut être atteint si elles n'ont pas instauré un lien de confiance avec les parents. Ceci, permet que les parents soient plus « ouverts » et elles comprennent mieux le besoin de ces familles. Le respect et l'écoute sont donc importants.</p> <p>Toutefois, lorsque les parents ont été interviewés, il était évident que ce n'était pas toujours le cas. Apparemment, les parents jugent la crédibilité des infirmières en fonction de leurs compétences interpersonnelles et professionnelles. Un père a commenté: « L'infirmière là-bas (au centre de santé de l'enfant), elle ne comprend rien, on dirait qu'elle est née hier ». Si la crédibilité des infirmières n'est pas</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>présente les parents ne sont pas prêts à partager leurs problèmes. D'autre part, si les infirmières sont impliquées avec les parents, ils ont décrit que le centre de santé de l'enfant est un endroit où ils savaient qu'ils allaient obtenir à la fois un soutien et des conseils, et ils ont dit qu'il l'utiliserait en cas de besoin.</p> <p>- Aider les parents à faire face: Les résultats indiquent que lorsque le besoin de soutien, d'encouragement et de compréhension des parents est pris en compte, il était plus facile pour eux de faire face à la situation, et ils étaient plus satisfaits de l'aide qu'ils recevaient des infirmières. Les infirmières estiment avoir accompli quelque chose dans la situation si elles avaient réussi à soutenir les parents et que les coliques n'avaient pas de répercussions à long terme sur les parents et l'enfant. La façon dont elles ont été en mesure d'aider était d'améliorer l'adaptation des parents en leur apportant le soutien et l'encouragement lors des périodes de pleurs, de frustration et de fatigue.</p>
<b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ?	X			<p>Les résultats montrent que les infirmières veulent aider les parents à faire face aux défis de la vie avec un bébé souffrant de coliques. Cependant, elles ne réalisent pas toujours cet objectif. Les infirmières remettent en question l'efficacité de leur approche, en particulier leur capacité à réduire le montant des pleurs. Les parents sont souvent sceptiques sur la capacité des infirmières à les aider et à face aux coliques. Ils sont préoccupés par les connaissances de celles-ci et leur implication personnelle. C'est pourquoi les infirmières doivent gagner la confiance des parents avant quoi que ce soit.</p> <p>Le but des soins infirmiers, tel que décrit par les infirmières dans cette étude, n'est pas de guérir les coliques, ni de réduire la quantité des pleurs, mais plutôt d'aider les parents à faire face en leur donnant l'appui et des conseils. Cependant, dans une étude antérieure, une hypothèse ressortait sur le fait que le soutien des parents pouvait influencer la durée et l'intensité des pleurs du nourrisson (Helseth 1999). Quoi qu'il en soit le soutien est positif ce qui est également présenté dans plusieurs études (Taubman 1984, Dihigio 1998, Long &amp; Johnson, 2001). Une étude évaluant le traitement des coliques du nourrisson par une modification de l'interaction parent-enfant a été réalisée par Taubman (1984) et reproduit par Dihigio (1998). Lorsque les parents étaient soutenus les pleurs diminuaient de 70%. Ce qui voudrait dire que cela jouerait un rôle sur la quantité des pleurs. Les parents disent avoir reçu des conseils banals de la part des professionnelles</p>

					<p>du même ordre que leur avaient donné la famille et les amis. Cependant, la littérature de recherche fournit des renseignements sur les coliques. En outre, les infirmières travaillant dans les centres de santé pour l'enfant devraient être en mesure de répondre aux situations des coliques. En se concentrant sur les nourrissons, il serait plus facile de répondre aux besoins d'ensemble des parents et de trouver un moyen de soulager la souffrance des enfants. Helseth et Begnum (2002) ont présenté un modèle pour comprendre les coliques du nourrisson qui pourrait servir comme outil de collecte de données dans la pratique clinique. Dans ce modèle, trois grandes catégories de pleurs sont décrits par Wessel et al. (1954). Les trois catégories se distinguent par la qualité (caractéristiques descriptives telles que l'intensité, la tension, rapport aux repas). Le modèle prend en compte la variété des explications possibles de la colique infantile et recommande une évaluation minutieuse de la qualité et de la quantité des pleurs du nourrisson. Sur la base de cette évaluation, les infirmières pourraient construire une liste d'interventions adéquates visant différentes origines des pleurs ou par exemple, si l'évaluation révèle que des problèmes d'intestin sont présents, ils pourraient d'abord essayer de retirer le lait de vache de l'alimentation de l'enfant. Si les problèmes de tempérament semblent être la cause, il faudrait soutenir et conseiller les parents dans les soins aux nourrissons. (Lucassen et al. 1998, Helseth &amp; Begnum 2002). De cette façon, l'approche des infirmières pourrait devenir plus précise. Chaque famille recevrait une liste des interventions, spécialement conçue pour eux et basée sur un examen approfondi de leur situation. Cela contribuerait sans doute à accroître la crédibilité des infirmières dans la situation. Cependant, il y a encore beaucoup d'incertitudes concernant l'efficacité de ce type d'interventions. D'autres études doivent être menées pour prouver à la fois l'efficacité du modèle comme outil de collecte de données et la suffisance d'offrir des interventions plus spécifiques .</p> <p>Toutes les infirmières qui ont été interrogées ont affirmé qu'une partie importante de leur approche des parents avec les nouveaux-nés était de développer une relation avec les parents sur la base de la confiance mutuelle. La capacité et la volonté de s'impliquer personnellement avec les parents et l'enfant, leur expertise et leur expérience, seraient les deux facteurs importants pour construire une relation de la confiance. Les résultats de cette étude confirment ceux d'autres études. L'importance de confiance, d'évaluer les besoins des parents et d'agir sur eux sont discutés dans la littérature (Luker et Chalmers 1990, Chalmers et Luker 1991, Chalmers 1992, 1993, Vehvileinen-Julkunen 1993, de la Cuesta, 1994).</p>
--	--	--	--	--	---

					Cependant, une seule étude précédente décrit l'approche des infirmières spécifiquement pour les coliques du nourrisson (Wikander 1995) et la nécessité de la recherche en soins infirmiers sur ce sujet est évidente.
	-La recherche tient-elle compte de la question de généralisation des conclusions ?		X		Dans une recherche qualitative, on ne parle pas de généralisation des conclusions mais de transférabilité. C'est-à-dire que l'on pourrait transférer les conclusions à une autre population faisant face à cette problématique.
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			Les chercheurs rendent compte uniquement d'une limite par rapport à leur étude: les données ont été recueillies au cours d'une période de 7 mois en 1996, mais récemment analysés selon l'objet de cette étude. Toutefois, lors de la recension des écrits, il est également devenu évident que les connaissances sur les causes et le traitement de la colique infantile n'ont pas changé ou été développés beaucoup au cours des dernières années. À la lumière de cela, le fait que les données ont été recueillies il y a quelques années ne devrait pas être d'une importance vitale. Aucune autre limite est spécifiée.
Précision	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	X			La conception de cette étude, fait qu'il est impossible d'isoler l'effet des interventions des infirmières mais il est raisonnable de supposer que si ces interventions sont améliorées, cela contribuerait à une diminution des pleurs du nourrisson. En tout cas, une meilleure adaptation vis-à-vis des parents est un résultat important. Cependant, des études sur les interventions qui visent à renforcer cette adaptation doivent être effectuées à l'avenir et les changements de comportement de l'enfant doivent être évalués comme étant un résultat. Il est donc évident que davantage de recherches sont nécessaires afin d'élaborer une stratégie globale à l'égard des soins infirmiers, des bébés et de leurs parents.
<b>Questions générales</b> Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			L'article est bien détaillé et structuré. Cela permet de l'analyser minutieusement.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	X			Cité précédemment.

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair*	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
<b>Titre</b>	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Le titre est clair court et pertinent. Vivre avec un enfant atteint de coliques. Celui-ci est lié avec le sujet de notre travail.
<b>Résumé</b>	-Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	X			Les parties de la recherche sont décrites. Le but de cette étude est de décrire l'expérience des parents qui ont des nourrissons souffrant de coliques. Le devis est décrit, étude de cas d'après une approche qualitative. La méthode et les instruments de recherche sont cités. Il s'agit d'interviews approfondis. L'échantillon ressort, un ou les deux parents de 15 enfants souffrant de coliques ont été interrogés sur leur expérience récente de vivre avec des enfants souffrant de coliques. Les résultats sous forme de trois thèmes sont ressortis <ul style="list-style-type: none"> <li>- pleurs</li> <li>- émotions (colère, frustration, inquiétude et culpabilité)</li> <li>- sentiments (désespérés, impuissants, isolés et mal-aimés).</li> </ul> Enfin, cette étude démontre que les entrevues approfondies peuvent être effectuées par e-mail ou en personne, en offrant les mêmes résultats.
<b>Introduction</b> Enoncé du problème	-Le problème ou phénomène étudié est-il clairement défini ?	X			Le problème est défini: décrire l'expérience des parents qui ont des nourrissons souffrants de coliques. Cette étude ajoute la description du nourrisson et le point de vue de l'expérience de vie des pères avec un bébé souffrant de coliques.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur le problème ou phénomène étudié ?	X			Les connaissances sont résumées en récitant ce qu'est une colique et quelles sont ses caractéristiques. Pour certaines études la race, le genre et le niveau socioéconomique ne va pas influencer le nombre de bébés présentant des coliques. Par ailleurs, une recherche démontre qu'en Scandinavie sur 1400 mères 18% d'entre elles disent avoir un bébé avec des coliques (Rautava, Helenius, Lehtonen, 1993). Une autre explique que la culture va influencer la façon de voir la colique. Par exemple, en Amérique du Nord cela est vu comme un problème infantile majeur alors que dans les pays en voie de développement cela montre une caractéristique positive et la force de se battre pour leur bien-être de la part du bébé (Scheper-Hughes, 1993). Des nombreuses recherches ont été entreprises et beaucoup sont résumées ici. Notamment, par rapport à la relation parent-enfant et à l'impact que vont avoir les pleurs sur celle-ci. Le fait de mieux comprendre l'expérience vécue par ces parents peut permettre aux professionnels de la santé de mieux les accompagner.



					(Thompson, Harris et Bitowski 1986). Des analyses acoustiques ont été réalisées et ont démontré que les pleurs liés aux coliques étaient plus aigus. De plus, les mères trouvaient ceux-ci plus agressifs, irritants et pénibles (Pinyerd 1992).
Cadre théorique ou conceptuel	-La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique sont-ils définis ?	X			Ils ne sont pas définis mais nous pouvons les déterminer: émotions, sentiments, pleurs, relation, interactions, expérience, expérience vécue par les pères.
Question de recherche	-Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ?	X			Les questions de recherche sont clairement formulées. Le but de cette étude est de décrire l'expérience vécue par les parents qui ont un enfant avec des coliques. Les questions principales utilisées sont: quelle est l'expérience de vivre avec un enfant ayant des coliques? Comment les professionnels de la santé peuvent-ils rendre l'expérience moins pénible?
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories, concepts, idéologie et recherches antérieures) ?	X			Beaucoup d'études antérieures ont été résumées. Le « gap » entre la littérature et la pratique existe. C'est pourquoi il est important de comprendre l'expérience vécue des parents pour pouvoir les accompagner au mieux. Cette étude va également prendre en compte le regard du père et non seulement celui de la mère pour être plus complète.
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	X			Le devis de recherche n'est pas décrit comme tel. Toutefois, nous avons assez d'éléments pour trouver qu'il s'agit d'une étude phénoménologique selon une approche qualitative.
	-Les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspondent-elles à la tradition de recherche ?	X			La méthode employée correspond aux normes. Les données ont été récoltées auprès de 15 parents par interviews ou email. Ils se sont inscrits à cette étude par le biais d'une annonce dans les journaux ou par bouche à oreille. La première auteure a pris ensuite contact (téléphone) avec eux pour leur expliquer le but de l'étude et leur demander s'ils voulaient participer par interviews ou email. Interviews: l'auteure prenait rendez-vous avec les parents et se rendait à leur domicile. Ils enregistraient l'interview à l'aide d'un magnétophone. Email: Les parents devaient se rendre sur le site de l'étude remplir comme quoi ils étaient consentent et d'accord avec les conditions de l'étude. Un email leur était envoyé 48h après avec un questionnaire à remplir. Questions posées: les questions étaient les mêmes que cela soit pour aux participants par email ou interviews directe. « Racontez-nous qu'est-ce que c'est de vivre avec un enfant qui pleure sans cesse, essayez d'oublier aucun détail, je veux tout entendre ». Les données ont été retranscrites et analysées par plusieurs chercheurs. Trois thèmes en sont ressortis. Une des chercheuse a également écrit un poème en

					regroupant l'expérience vécue par rapport au interviews. Cela a ensuite été envoyé aux participants pour le demander si cela reflétait bien leur expérience. Des changements mineurs ont été effectués et tous les parents étaient enthousiastes par rapport au poème qui a été écrit.
	-Les temps passé sur le terrain est-il en adéquation avec les devis de recherche ?			X	Les chercheurs ont passé plus d'une heure chez les personnes pour les interviews. Pour le reste la durée n'est pas spécifiée. Cela paraît assez peu mais 1h permet tout de même d'avoir un aperçu assez élargi par rapport au vécu des parents.
Population et contexte	-La description du cadre et de l'échantillon est-elle détaillée ?	X			L'échantillon est détaillé. Les parents ont eux-mêmes décidé si leur enfant avait ou non des coliques. Ce qui signifie que l'enfant peut avoir ou non un diagnostic de coliques (limite de l'étude). Les parents devaient soit vivre l'expérience actuellement ou l'avoir vécue récemment. L'âge de ceux-ci étaient de 21 à 50 ans, le niveau d'études variait entre l'école obligatoire et des études supérieures. Toutes les personnes étaient blanches, les enfants avaient entre 1 à 6,5 mois, 10 des 15 enfants étaient des premières naissances et 8 étaient des garçons.
	- Les chercheurs ont-ils saturé les données?			X	Les citations récoltées par les chercheurs auprès des parents n'étaient pas toutes inscrites dans les résultats puisque beaucoup d'entre elles se ressemblaient. Ce qui signifie a priori que les données ont été saturés même si à aucun moment nous apprenons clairement que c'est le cas.
	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?				Des interviews en personne ou par email ont été réalisés. 5 ont été faites par des interviews directes avec les parents à leurs domiciles. 3 d'entre elles ont été réalisé avec les 2 parents et les deux autres uniquement avec la mère. Les 10 autres interviews ont été faites par email et uniquement avec la mère. Les entretiens étaient menés par la première auteure qui était une infirmière clinicienne spécialisée en pédiatrie. Elle avait 25 ans d'expérience pour ce qui est de tenter d'aider les parents qui ont un enfant avec des coliques. Elle était également mère de deux enfants mais qui n'ont jamais eu de coliques. La seconde auteure étant une infirmière praticienne, mère d'un enfant mais qui n'a jamais eu non plus de coliques. => cette description est très intéressante et montre que les auteures sont des personnes qui connaissent bien le sujet.
	-Y-a-il une adéquation entre le phénomène étudié, la question de	X			L'expérience vécue est ce qui est recherché c'est pourquoi ils posent une question ouverte. Ce qui est tout à fait en adéquation. L'interview directe et l'email ont

	recherche et les instruments de collecte des données ?				démontré qu'ils étaient tous deux pertinents et qu'il y avait très peu de différence par rapport au contenu obtenu.
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			La procédure de la recherche est bien détaillée. Elle a été approuvée par la commission d'examen institutionnel et également par rapport à des questions de confidentialité. Les parents devaient signer un consentement pour participer.
Rigueur	-Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables ?	X			Le déroulement de l'étude est bien détaillé. Les conclusions sont crédibles et transférables à la pratique (repris plus loin).
<b>Résultats</b> Traitement des données	-Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?	X			D'abord, le chercheur a identifié les groupes de mots significatifs et les plus utilisés par rapport aux données récoltées. 33 en sont ressortis. Les citations qui se ressemblaient ont été placées dans la catégorie la plus proche. Toutes les citations ont été rentrées dans Microsoft Word dans des fichiers séparés. Trois thèmes ont émergé: Pleurs, émotions et sentiments.
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			Les résultats sont répartis par rapport aux trois thèmes. Ceci de manière claire, précise. - Pleurs: la moitié des mères interviewé reportent l'importance des pleurs de leur enfant. Plusieurs mères expliquent que les pleurs sont incessants et constants. L'enfant pleure la nuit de ce fait ils ne dorment pas beaucoup et les mères non plus. - Emotions: plusieurs émotions négatives ressortent tel que: colère, frustration, inquiétude, culpabilité - « j'étais très terrifiée, je pensais avoir fais quelque chose de faux, toutes sortes de pensées traversaient mon esprit. » a écrit une mère. Cependant, deux mères révèlent des résultats positifs liés à l'expérience vécue de la colique en rapport avec la religion. - « je pense peut-être que Dieu m'a donné ce bébé dans un but précis. Je ne sais juste pas comment je pourrais faire du mal à mon enfant c'est un don de Dieu, un cadeau. » dit une mère. - Sentiments: les participants font émergé plusieurs sentiments: isolement, impuissance, mal-aimé, désespoir.

					<p>Plusieurs mères rapportent que les pères ne sont pas souvent à la maison et elles se sentent entièrement responsables de leur bébé. Une autre mère dit qu'avec ces pleurs elle a l'impression que son enfant ne l'aime pas mais n'a pas souhaité en dire davantage.</p> <p>« Nous pouvons envoyer un homme sur la lune mais nous pouvons rien faire pour aider les bébés qui souffrent de coliques) ». Dit l'un des père de l'étude. Ce qui montre la frustration que cela engendre.</p>
<b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ?				<p>Dans la discussion, on aborde différentes sorte de relations parent-enfant qu'on peut trouver par rapport à cette problématique. Elles sont classées en 4 groupes:</p> <p>« dividende parentale » qui représente des émotions positives et réciproques. Ils disposent de systèmes de soutien adéquats, des stratégies d'adaptation efficaces, d'une bonne estime de soi et le savoir positif des interventions à utiliser pour diminuer les pleurs.</p> <p>« confiance parentale » =&gt; acceptation du comportement de l'enfant, le côté affectif sera donc plus développé. Il s'agit d'un maintien d'engagement à la relation quand il n'y a pas ou peu de réciprocité par l'enfant (mère qui disait que son enfant était un cadeau de Dieu).</p> <p>« lien parental » implique une « dette émotionnel » pour l'enfant en quelques sorte un manque d'affection et cela continue à influencer la relation lorsque l'enfant grandit. Les parents qui se trouvent dans cette catégorie sont typiquement ceux qui ont une mauvaise estime de soi, peu de stratégies d'adaptation et de système de soutien. Ceux qui se sentent coupables et mauvais.</p> <p>« faillite parental » ici, l'enfant continue d'expérimenter la colique et les parents se sentent incapables d'y faire face. Pourtant, ils investissent leur temps et leur énergie. A tel point qu'ils se fatiguent et tombent dans une « faillite ». Il y a souvent avec un manque ou une perte d'un engagement stimulant pour l'enfant. Le résultat final est une crise active, une modification de la parentalité, y compris un risque de violence.</p> <p>Les mères qui ont participé à cette recherche reportent les mêmes émotions qui ont été trouvé dans celle de Keefe et Forese-Fretz (1991). Mais la recherche apporte également le vécu des pères et un poème reprend toutes ces éléments.</p>
	-La recherche tient-elle compte de la question de généralisation des conclusions ?	X			<p>On ne parle pas de généralisation des conclusions mais de transférabilité puisqu'il s'agit d'une étude qualitative.</p> <p>Les conclusions peuvent obtenues peuvent être transférés à une autre population faisant face à cette problématique.</p>
	-les chercheurs rendent-ils	X			<p>Les chercheurs tiennent comptent des limites de l'étude. En effet, deux tiers des</p>

	compte des limites de l'étude ?				participants ont été trouvé via internet. Les avantages sont que la zone géographique est plus élargie et qu'ils participent depuis chez eux quand ils veulent. Mais les désavantages sont que cela inclue uniquement des personnes qui ont accès à internet de ce fait qui ont en principe un niveau d'éducation et socioéconomique plus élevé. Les personnes vues en entretiens étaient toutes blanches mais pour celles interviewé par internet on l'ignore.
Précision	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	X			Il est important pour les professionnels de la santé de savoir quelles sont et peuvent être les répercussions sur la relation et l'attachement. Pour savoir quel soutien leur apporter. Les éléments qui ressortent: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ces parents ont besoin de conseils, d'écoute, de plus d'informations et de soutien par les professionnels de la santé. Ils doivent les aider à maintenir une relation parent-enfant jusqu'à ce que les pleurs cessent. Les parents ont également besoin de conseils par rapport aux répercussions dangereuses tel que la violence ou maltraitance (des parents ont abusé d'homéopathie).</li> <li>– les pères ont besoin d'être là pour soutenir les mères</li> <li>– la famille et les amis ressortent comme ressources pour plusieurs participants.</li> </ul>
<b>Questions générales</b> Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			L'article est bien écrit, bien structuré et bien détaillé ce qui permet de l'analyser de manière critique.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	X			Oui, nous pouvons mieux cerner l'expérience vécue par les parents qui ont des enfants avec des coliques. Reconnaître leurs besoins donc savoir, où les soignants, peuvent agir pour mieux accompagner ces parents.

Long, T. & Johnson, M. (2001). Living and coping with excessive infantile crying. *Journal of Advanced Nursing*, 34, 155-162

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair*	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
<b>Titre</b>	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Le titre est clair et synthétique: vivre et faire face aux pleurs intenses des bébés. Par contre, ils auraient pu inclure que ceci est par rapport aux deux parents. Il est bien en lien avec la thématique de notre travail.
<b>Résumé</b>	-Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	X			Le résumé est clair et complet. Il reprend les principales parties de la recherche But: obtenir le vécu des parents face à un bébé qui pleure excessivement. Identifier les facteurs et les interventions pour améliorer la situation. Contexte: le contexte actuelle est expliqué ainsi que les études antérieures à ce sujet. Conception: Le devis et l'échantillon sont expliqués ainsi que le déroulement de l'étude. C'est une étude est ethnographique pragmatique. Un total de 25 adultes de 14 familles (20 bébés) ont participé, en racontant leurs expériences. Les données ont été recueillies par un questionnaire factuel et interviews ciblées enregistrées sur une bande et complétées par des périodes d'observation participante. Résultats: Presque tous les aspects de la vie de famille ont été perturbés. Plusieurs interventions ressortent par rapport au rôle du soutien pour les professionnels de la santé. Conclusion: reprend l'importance du soutien.
<b>Introduction</b> Enoncé du problème	-Le problème ou phénomène étudié est-il clairement défini ?	X			Le problème étudié est défini mais de manière un peu floue dans l'introduction. Toutefois, il est clair dans le résumé. Obtenir le vécu des parents face à un bébé qui pleure excessivement. Identifier les facteurs et les interventions pour améliorer la situation
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur le problème ou phénomène étudié ?	X			Les connaissances actuelles sont décrites. Une étude fait ressortir notamment la culpabilité, colère, désespoir, risque de maltraitance de la part des parents. (Frodi, 1985, Crowe & Zeskind 1992). Une description de ce qu'est la colique est présente avec la règle de 3 (Wessel et al. 1954). Il a été estimé que près de 17% des familles aux Royaumes-Unis cherchent l'aide professionnelle avec un bébé présentant des pleurs excessifs (St James - Roberts & Halil 1991). Une grande étude de 1826 familles à Amsterdam a constaté que 6-7 % des bébés ont eu des pleurs pendant trois heures ou plus par jour mais que entre 3-20% des mères trouvaient que leurs bébés avaient des pleurs excessifs.

					<p>Les interventions doivent être basées sur le vécu des parents. Ce qui a été soutenu par d'autres études.</p> <p>De ce fait, cette recherche va non pas se baser sur la quantité des pleurs mais vraiment sur ce que vivent les parents ce qui est problématique pour eux et comment les aider.</p> <p>Beaucoup de recherches ont été faites sur l'explication des pleurs excessifs et 3 choses en sont ressorties: perturbations psychologiques, le tempérament de l'enfant et la réponse de la mère et les capacités parentales. Mais ces études sont critiquées par les auteurs de la recherche et seraient faites avec une mauvaise méthode et un échantillon inadapté. En revanche, il existe des preuves convaincantes que les parents des bébés en pleurs font plus d'efforts que d'autres parents pour apaiser leurs bébés (St James-Roberts 1989, 1993b). En résumé, il existe un désaccord dans la littérature sur la définition, la prévalence, la cause et un traitement efficace face aux pleurs excessifs.</p>
Cadre théorique ou conceptuel	-La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique sont-ils définis ?			X	La recherche se focalise sur l'expérience vécue par les parents par rapport aux pleurs intenses liés à la colique. Certains éléments peuvent en ressortir tel que: Culpabilité, colère, espoir/désespoir, risque maltraitance, expériences, vies bouleversées, coping, soutien, écoute, sens
Question de recherche	-Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ?	X			<p>Elles sont formulées clairement mais elles restent nombreuses:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment les parents voient-ils les pleurs du bébé?</li> <li>• Quels facteurs peuvent être associés aux pleurs?</li> <li>• Quelles sont les conséquences des pleurs pour la famille en tant qu'individu ou en tant que groupe?</li> <li>• Quels conseils pertinents ont été reçus et de quelles sources?</li> <li>• Quelles interventions ont été perçues par les parents pour être efficaces dans l'amélioration de la situation?</li> </ul>
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories, concepts, idéologie et recherches antérieures) ?	X			Elles sont en lien avec l'état des connaissances par rapport aux théories et recherches antérieures.
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	X			Le devis de recherche est décrit. Il s'agit d'une étude est pragmatique ethnographique
	-Les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspond-elle à la tradition de	X			<p>Les « visiteurs de la santé » ont fourni aux participants des informations écrites par rapport à l'étude et un questionnaire à remplir .</p> <p>Les questionnaires remplis ont été examinés avant chaque interview et pendant</p>

	recherche ?				<p>que l'étude progressait. Une seule visite a été effectuée à chaque ménage d'une durée de 1 à 3 heures et toute personne impliquée dans les soins au nourrisson a été invité à participer. Une partie de la rencontre a été enregistrée sur bande à l'aide de deux petits enregistreurs; dispositifs discrets qui, néanmoins, se sont avérés être une attraction pour plusieurs frères et sœurs.</p> <p>Le chercheur a été souvent invité à passer plus de temps avec la famille pour observer le comportement de l'enfant et de la famille. Les notes de terrain ont été prises discrètement. La visite prolongée a contribué à promouvoir la confiance et une atmosphère détendue.</p> <p>L'analyse des données a suivi un processus d'utilisation des techniques de la théorie et en utilisant le logiciel QSR NUD * Isto 4. Une analyse préliminaire a été effectuée pour chaque entrevue quand il a été transcrit, avec les réponses au questionnaire et des notes prises qui modifient la compréhension des enjeux, et utilisées pour des entrevues ultérieures. Ensuite, ils ont utilisé des cadres conceptuels, en ajustant en permanence et modifiant les entretiens et la théorie émergente développée.</p>
	-Les temps passé sur le terrain est-il en adéquation avec les devis de recherche ?	X			<p>Le temps passé sur le terrain donc la récolte des données a duré 12 mois. Ceci paraît être une période adéquate par rapport au devis.</p> <p>Et les visites duraient entre 1 à 3 heures (parfois même un peu plus), ce qui paraît pertinent.</p>
Population et contexte	-La description du cadre et de l'échantillon est-elle détaillée ?	X			<p>L'échantillon est bien détaillé. Le mode de recrutement a été l'utilisation d'affiches dans les cliniques pour bébés et dans d'autres endroits appropriés .</p> <p>25 personnes provenant de 14 familles ont participé à cette recherche. En plus des 13 bébés qui ont des pleurs excessifs, un autre bébé en a eu par le passé et 5 des frères et sœurs avaient eu des pleurs excessifs auparavant. L'échantillon comprenait la mère de tous les bébés et six des pères. Neuf frères et sœurs étaient également présents.</p> <p>14 mères, n'avait pas de partenaire actuel et quatre autres étaient seules pendant de longues périodes de fait que leur partenaire travaillait loin de la maison.</p>
	- Les chercheurs ont-ils saturé les données?			X	<p>Aucune indication ressort dans la recherche par rapport au fait que les chercheurs ont saturé les données</p>
	-Les instruments de collecte des	X			Des questionnaires, entretiens semi-structurés et l'observation participante



	données sont-ils décrits ?				informelle ont été effectués. Le questionnaire comprenait 40 questions sur le bébé, le reste de la famille et l'aide professionnelle. Ceci, a été conçu principalement pour gagner du temps lors de l'entrevue.
	-Y-a-il une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données ?	X			Le fait qu'il y ait d'abord des questions qui sont posées aux parents puis l'observation directe de l'impact des pleurs dans un foyer est intéressant. Cela permet d'obtenir des résultats complets (parfois les parents n'auront pas forcément penser ou envie d'aborder des sujets mais cela se remarque par l'observation).
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			La procédure de recherche est bien décrite (cité plus haut). Il n'y avait pas de risques physiques pour les participants, mais il y avait de nombreux moments animés ou émouvants. Après qu'ils aient reçu des informations orales et écrites, un consentement a dû être signé. Celui-ci, insiste sur le caractère volontaire de la participation et le droit absolu de se retirer de l'étude à tout moment. L'approbation de la recherche a été faite par un comité d'éthique local. La confidentialité a été assurée par l'anonymat des transcriptions. Chaque informateur a également donné le choix d'avoir la bande d'enregistrement effacée à l'issue de l'analyse des données.
Rigueur	-Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables ?	X			Les conclusions sont transférables puisqu'il s'agit d'une recherche qualitative.
Résultats Traitement des données	-Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?	X			Les données sont bien décrites (cité plus haut).
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			Les résultats sont séparés en 4 points: vie bouleversée, recherche d'un diagnostic, d'adaptation et la réponse des professionnels.  - Vies bouleversées: Les conditions de vie des familles de l'étude sont caractérisées par une perturbation généralisée. Par le fait que la vie quotidienne est devenue une course chaotique. Les relations entre les parents deviennent conflictuelles. Les frères et sœurs souffrent aussi de la situation ce qui créer davantage de culpabilité chez les parents. Un certain nombre de facteurs amènent à un isolement social. Une maman raconte: « je ne savais plus où aller, je n'allais plus faire les magasins, je ne voyais plus mes amis, je n'allais plus me promener, je ne faisais plus rien.

					<p>L'isolement social était une chose significative et plus profonde qu'on peut le penser. Je n'en voyais pas la fin, je n'arrivais pas m'en sortir ». D'autres familles racontent des histoires similaires. Même quand des amis viennent chez eux les interactions restent difficiles et sont guidées par les pleurs. Finalement, le peu d'heures de sommeil par nuit, à cause des pleurs, s'accumulent ce qui va jusqu'à l'épuisement et la perte de contrôle.</p> <p>Un père, lui s'exprime sur le manque de sommeil dû aux pleurs incessants. Il explique que parfois il avait de la peine à se concentrer pendant qu'il conduisait et a failli s'endormir au volant plus d'une fois.</p> <p>Une autre mère s'exprime par rapport au fait qu'elle n'avait plus du tout de temps pour elle: « je n'avais jamais de temps, jamais pour moi, j'étais toujours occupée à essayer de le faire arrêter de pleurer en lui donnant à manger ou en jouant avec lui par exemple, je ne faisais rien d'autre. »</p> <p>La plupart des participants ont parlé de la crainte de maltraitance due à l'épuisement, la perte de contrôle et aux tensions. Une des conditions de cette recherche était que si pendant l'observation du chercheur des révélations ou des observations provoquaient de l'inquiétude pour le visiteur de la santé cela serait repris directement. Cependant, il n'y a pas eu de réels incidents pendant la recherche.</p> <p>Un autre élément qui ressort est la culpabilité des parents. Ces sentiments, ont également été constatés dans une autre recherche par St James-Roberts et al. (1996).</p> <p>– Rechercher un diagnostic:</p> <p>Les parents veulent essayer de comprendre d'où viennent ces pleurs. Quand ils vont consulter et qu'aucun diagnostic n'est posé et que la médecine traditionnelle n'a pas de solutions, ils vont alors se tourner vers des thérapies alternatives. L'espoir, la recherche (de la cause) active et la déception peut durer encore jusqu'à un an après que les pleurs aient cessé et des problèmes de comportements peuvent persister. (L'intensité de l'envie de découvrir la cause et d'établir un diagnostic et de la longévité des pleurs vont avoir des effets sur les parents.)</p> <p>– Coping: (stratégies mises en place)</p> <p>décrit comme étant une approche stratégique alternative pour tenter de trouver un soutien jusqu'à ce que les pleurs cessent. Pour y faire face on doit se baser sur les problèmes et les émotions engendrées (Lazarus &amp; Folkman 1984, Carver et al.</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>1989) visant à réduire la menace pour la vie de famille. Une distraction et une aide peuvent renforcer les moyens mis en oeuvre (coping) pour faire face aux pleurs. Une mère s'exprime à ce sujet en expliquant qu'un de ses amis venait prendre son bébé pour aller se promener 1-2h par semaine et que c'était à ce moment-là qu'elle pouvait respirer et s'occuper des tâches ménagères. Ceci était très important pour elle.</p> <p>Naturellement, les parents se soutiennent l'un et l'autre. Il s'agit autant d'un soutien pratique que psychologique. Le fait qu'ils se relaient auprès de l'enfant est une véritable stratégie pour eux. Cela leur permet également de relâcher la pression. Les parents décrivent des phases de haut et de bas et pour eux, il est difficile de s'imaginer l'avenir lorsque leur enfant pleure sans cesse. Ils n'arrivent pas à voir plus loin que le jour même.</p>
<b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ?				<p>Lorsque les résultats sont transmis ils sont comparés avec ceux qui ont été trouvés dans des études précédentes. Cela est bien fait et appuie les résultats qu'ils ont trouvé.</p> <p>Les parents ont ressorti 4 éléments qui leur paraissent essentiel pour les accompagner:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'importance d'être écouté et compris</li> <li>- le besoin de croire que quelque chose est possible</li> <li>- l'importance que quelqu'un vienne les trouver et soit présent</li> <li>- le besoin d'être rassuré, qu'ils déculpabilisent et de savoir que les pleurs vont s'arrêter.</li> </ul> <p>Une mère explique qu'il faut avoir vécu l'expérience pour vraiment comprendre à quel point c'est difficile. Le fait que quelqu'un soit là pour les écouter, les comprendre et les rassurer est énormément aidant. C'est pourquoi elle trouve que le fait qu'un professionnel de la santé se rende à domicile est très important.</p> <p>Ce qui ressort dans cette étude et qui est très étonnant et que seulement 3 des familles avaient entendu parler de CRY-SIS, qui est un groupe de bénévoles offrant un soutien aux mères qui sont dépassées par les pleurs de leur bébé. Et une seule des familles y a fait appel.</p> <p>Pour le professionnel de la santé il s'agit d'établir une relation avec les parents dans un premier temps puis questionner la perception de leur culpabilité. La plupart des parents ont besoin de sincérité et de ne pas être blâmer. Cette culpabilité ressort souvent par rapport à leur propre perception ou des remarques qu'on leur a faites. Par ailleurs, il semble que même si les parents ont reconnu qu'ils avaient agi d'une manière appropriée et responsable, épuisant toutes les</p>

					<p>possibilités qui pouvaient aider le bébé, ils ne pouvaient pas se débarrasser des pensées d'avoir échoué et de cette culpabilité. Ce sentiment ne disparaît pas forcément lorsque les pleurs ont cessé.</p> <p>Les professionnels ont donc un rôle à jouer de ce côté en déculpabilisant les parents ce qui va leur permettre d'être rassurer comme l'explique une mère.</p> <p>De plus, l'insatisfaction des parents par rapport à une consultation médicale a été trouvée dans un certain nombre d'études (par exemple, Ley 1988, Bradford 1997). En effet, les parents expliquent que les consultations n'amènent rien. Ils trouvent que les médecins se désintéressent de cette problématique et qu'ils ne comprennent pas les répercussions qui sont engendrées. De plus, ces consultations sont éloignées de la scène du problème et restent très brèves. Les parents ont senti le besoin de quelqu'un vienne chez eux pour mieux comprendre le problème et les difficultés rencontrées. Le visiteur de santé ou le conseiller pour l'allaitement est une personne qui ne jugera pas, sera présente et disponible. De ce fait, les parents expriment tout en se rendant compte que cela n'est pas toujours possible, le besoin de visite 3 fois par semaine minimum pendant 2 à 3 heures. Une présence relevée comme importante pour eux.</p> <p>Les familles de cette étude ont connu le chaos et la désorganisation dans leur vie. Beaucoup de temps et d'énergie pour rechercher une solution. Finalement, ils ont accepté que le soutien est une stratégie efficace. Les intervenants ont la capacité de traiter l'isolement social, la peur de perdre le contrôle, et de fournir un soutien à la maison en cas de besoin pour ces parents.</p>
	-La recherche tient-elle compte de la question de généralisation des conclusions ?			X	Non, puisqu'il s'agit d'une analyse qualitative. On ne parle pas de généralisation mais de transférabilité.
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			<p>Le mode de recrutement a été l'utilisation d' affiches dans les cliniques pour bébés et d'autres endroits appropriés .</p> <p>=&gt; cela correspondait à une limite dans le choix de l'échantillon: les minorités ethniques étaient presque absentes de l'échantillon.</p> <p>Il n'y a pas d'autre limité cité.</p>
Précision	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	X			<p>Cité dans discussion.</p> <p>Ce qui ressort surtout est que ces parents ont besoin de soutien.</p>
<b>Questions générales</b>	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé	X			L'article est détaillé est bien structuré. Ce qui permet de faire une analyse minutieuse.

Présentation	pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?				
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	X			<p>Répondre aux besoins des familles est reconnu comme étant un élément essentiel du rôle du professionnel de la santé (Botes 1998). Chalmers et Luker (1991) expliquent que les professionnels de la santé promotionnent et développent les relations avec des clients sur de longues périodes, souvent des années, tandis que Cody (1999) souligne l'importance de l'écoute active et les efforts visant à soutenir les parents dans le rétablissement de l'estime de soi et contrôle de leur vie. La recherche des besoins est un autre principe fondamental pour une prise en charge de ces parents (Communauté praticiens et des visiteurs de la santé de l'Association, 1997). Cody (1999) met en évidence le fait qu'une aide qui se fait au sein dans le milieu du client est un facteur clé dans l'effet thérapeutique. Le document de consultation « soutien des familles » (Accueil de CE ® 1998) permet un financement supplémentaire pour un professionnel de la santé et inclurait des visites plus fréquentes (ministère de l'Éducation et de l'Emploi 1998).</p> <p>De manière pragmatique, les professionnels de santé sont actuellement les seuls qui ont les connaissances, les compétences, l'accès et le rôle. Bien que les interventions efficaces seraient coûteuses en termes de ressources humaines, le gouvernement a reconnu le besoin et accorde une disposition limitée pour des projets pilotes.</p>

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair*	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
<b>Titre</b>	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Le titre définit bien la population concernée par la recherche (la vision des pères ayant un bébé présentant une colique) et ce sur quoi elle se base (l'expérience qui est vécue par les pères = abîme). Toutefois, il reste assez global et le mot « abîme » est peut-être pas le meilleur même si cela montre bien le désespoir des pères. Cette recherche est en lien avec notre thématique et le fait qu'elle s'intéresse à l'expérience vécue uniquement des pères enrichie nos résultats puisqu'en principe les recherches parlent uniquement des mères.
<b>Résumé</b>	-Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	X			Le résumé est bien décrit et contient le but, l'objectif de la recherche (élucider l'expérience vécue par les pères qui ont un enfant souffrant de coliques) Par contre, le contexte actuel n'est pas vraiment mis en avant. Le devis de recherche et la méthode ressortent (étude phénoménologique qui utilise l'expérience de 10 pères par rapport aux pleurs de leur bébé qui sont liés à la colique, lecture des interviews, revoir la signification de cette expérience, revenir à la littérature pour ensuite trouver les thèmes qui émergent). L'échantillon est cité (10 pères). Les thèmes émergent ainsi que les mots-clés sont rapportés et les implications au niveau clinique en sorte de conclusion sont explicitées clairement. Les pères explicitent leurs besoins en matière d'accompagnement. Ils aimeraient être informés plus tôt qu'il peut y avoir une présence de coliques chez leur enfant, savoir la durée et ce qu'ils doivent faire. De fait, les conseils de prévention ainsi que des discussions au sujet des coliques lors des visites de santé des nouveaux-nés peuvent aider les parents à verbaliser leurs sentiments et à prendre les mesures en cas de coliques qui deviennent « écrasantes » et qui génèrent du stress pour les parents.
<b>Introduction</b> Enoncé du problème	-Le problème ou phénomène étudié est-il clairement défini ?	X			Le problème de recherche est clair et bien défini. Beaucoup d'études se sont occupées des relations mère-bébé mais il y a peu d'attention par rapport aux pères alors que le contexte actuel fait qu'ils sont bien plus présents qu'auparavant dans la garde des enfants, d'où l'importance de les impliquer dans la problématique. La paternité demande des compétences et est un événement majeur dans la vie. C'est pourquoi la recherche traite de l'expérience vécue par les pères des enfants ayant des coliques. Toutefois, aucun lien n'est fait avec les soignants dans l'introduction.

Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur le problème ou phénomène étudié ?	X			<p>La recensions des écrits permet de faire le point sur les connaissances et les études qui ont déjà été faites.</p> <p>Deux articles concernant la relation et le regard des pères face à leurs enfants présentant des coliques sont très bien explicités. Une étude a été faite par Fagerskiold sur 20 pères ayant des enfants dont certains avec des coliques. Elle s'est basée sur leurs attentes en matière de soins, ce que les infirmiers/ères pouvaient, selon eux, leur apporter. La seconde étude de Raiha, est la seule traitant directement des pères avec les enfants ayant des coliques. Ils ont pris 32 parents ayant des enfants avec coliques et 30 parents avec des enfants sans colique pour ensuite filmer les interactions entre le père et l'enfant. Les enfants aux coliques ont été séparés en deux catégories: sévère ou modérée. Les résultats ont démontré que les interactions étaient moins optimales entre le père et l'enfant quand celui-ci souffrait de coliques. (L'interaction était perturbée davantage lorsque l'enfant avait des coliques sévères.) En effet, ils ont observé notamment la diminution du ton de la voix, une humeur moins bonne, moins de contact visuel et moins d'expression des affects de la part des enfants. Dans ces interactions, il y avait moins de regards, de sourires, de caresses et de câlins que chez les pères de l'autre groupe avec des enfants sans coliques.</p> <p>-Un recensement sur les différents aspects de la colique sont décrits (définition, cause inconnue, ...)</p> <p>-Les auteurs listent, à partir d'autres auteurs, différentes conséquences que peuvent avoir la colique sur les parents et la famille de manière générale (frustration, perturbation familiale, risque de négligence et de maltraitance envers l'enfant ce qui peut engendrer des traumatismes voir même aller jusqu'à une issue fatale).</p>
Cadre théorique ou conceptuel	-La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique sont-ils définis ?	X			Plusieurs concepts ressortent tel que: dynamique familiale, maltraitance, rôle et place de chacun des parents.
Question de recherche	-Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ?	X			La question de recherche est formulée à plusieurs reprises. En lisant l'introduction nous comprenons bien que la recherche va traiter du vécu des pères qui ont des enfants ayant des coliques.
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories, concepts, idéologie et recherches antérieures) ?	X			La question découle en effet de l'état des connaissances, les études antérieures sont clairement expliquées (peu d'études faites par rapport aux vécus des pères).

Méthodes Tradition et devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	X			C'est une recherche qualitative. Il est clairement explicité que le fait que l'approche soit qualitative est plus appropriée pour ce sujet dû à la complexité et à la richesse du sujet ce qui aurait été absent si l'approche avait été quantitative. Ils ont utilisé une méthode phénoménologique. Les pères ont été interviewé, les données ont été récoltées et analysées puis les résultats ont été présentés dans le but de tirer l'essentiel de l'expérience vécue des participants.
	-Les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspond-elle à la tradition de recherche ?	X			Tout d'abord, les pères devaient en accepter via internet ou téléphone les conditions, ensuite les premières questions étaient posées par rapport aux informations démographiques du père (âge, origine, statut, année de mariage, éducation, nombre d'enfants, ville.) Puis, on leur posait la question: « c'est quoi de vivre avec un enfant qui pleure sans cesse? » Lorsque les pères avaient de la peine à répondre aux questions les chercheurs essayaient de les relancer « Pouvez-vous nous en dire plus? » S'ils ne voulaient pas ou plus répondre aux questions ils étaient libres arrêter l'étude à tout moment.
	-Les temps passé sur le terrain est-il en adéquation avec les devis de recherche ?			X	Aucune indication sur le temps passé sur le terrain n'est présente dans le texte.
Population et contexte	-La description du cadre et de l'échantillon est-elle détaillée ?	X			L'échantillon est bien détaillé, il y a 10 pères. On explique que 8 pères ont été trouvé via un site internet et les deux autres par bouche à oreille. Ils devaient parler anglais et vivre ou avoir vécu avec un enfant présentant des coliques. Certains des enfants ont eu le diagnostic de colique mais pas tous. Un tableau se trouvant dans les résultats permet de représenter précisément les caractéristiques sociaux-démographique, le nombre d'enfant, l'âge et le niveau d'étude des parents.
	- Les chercheurs ont-ils saturé les données?	X			Les auteurs mettent en avant le fait que durant les deux dernières interviews, aucune nouvelle donnée n'a pu être collectée. La collecte des données était terminée. Ils sont donc arrivés à saturation des données.
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			Les instruments utilisés pour récolter les données étaient des interviews par email ou par téléphone.
	-Y-a-il une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données ?	X			Le fait que cela soit des interviews par email ou téléphone était facilitant pour les confidences des pères. Les questions étaient très ouvertes cela permet vraiment de voir comment ceux-ci vivaient les pleurs de leur bébé.



Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			Oui cf (précédemment). Les mesures pour préserver les droit des participants ont été respectées. Les pères ont dû donner leur accord pour participer à l'étude. (peser sur un bouton sur internet ou répondre favorablement à l'acceptation de l'étude sur internet comme consentement). Des pseudonymes ont été donnés aux pères et aux enfants afin de préserver leur anonymat.
Rigueur	-Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables ?	X			L'étude est bien détaillée dans le déroulement (expliqué précédemment). C'est pourquoi les conclusions sont tout à fait crédibles et transférables. Cela pourra donc être utile pour la pratique infirmière.
Résultats Traitement des données	-Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?	X			Le déroulement de l'étude est décrit. Les interviews ont été retranscrits mot pour mot, celles-ci ont été triés et classés dans différents thèmes émergents. Les données ont été analysées selon la méthode de Solan ce qui veut dire en 3 étapes: ressortir les notions présentes uniquement dans un des interviews, identifier les thèmes principaux dans toutes les interviews et identifier les différents modèles.
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			Les résultats sont détaillés, clairs et précis. Les résultats sont ressortis sous forme de 4 thèmes différents: tomber dans l'abîme des pleurs, toucher le fond dans l'abîme des pleurs, ce qu'il faut faire pour s'en sortir, surmonter les pleurs.  <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>tomber dans l'abîme des pleurs</i>: les pères se disent tomber dans un certain « abîme » sans avertissement. En effet, selon eux ils ont été préparés par des professionnels de la santé à la paternité mais pas à cette problématique de colique. Ils décrivent aussi l'absence d'expérience antérieure. Ils aimeraient être mieux préparés. Ils disent avoir peur que leur enfant éprouve de la douleur et se sentent impuissants. Ils relèvent également leur épuisement dû à un manque de sommeil (à cause des pleurs).</li> <li>- <i>le fond dans l'abîme des pleurs</i>: les pères décrivent la frustration, la solitude et le désespoir. Cela va affecter la relation père-bébé. L'un des pères explique qu'il n'osait plus rester seul avec son enfant tellement qu'il se sentait perdu, impuissant, fatigué, épuisé et frustré. Un autre, quant à lui, explique que cela a également affecté la relation mère-bébé. En effet,</li> </ul>

					<p>il raconte qu'un jour il est rentré plus tôt du travail car il se faisait du soucis par rapport à l'état de sa femme (dû à l'épuisement des pleurs). Il se souvient qu'une nuit sa femme était tellement perdue avec les pleurs de son bébé qu'elle l'a laissé pleurer et a dit qu'elle ne voulait plus rien faire pour le bébé. Il lui a dit que c'était une mère indigne parce qu'il comprenait pas son épuisement et ils sont entrés en conflit. Donc, cela explique que les pleurs du bébé ont également un impact sur le couple. Et nous pouvons faire l'hypothèse qu'il y a un risque de maltraitance. La sexualité du couple est aussi touchée et certains des pères disent qu'elle devient quasi inexistante (conflits, épuisement, humeur). Certains des pères ressortent le fait que leur femme étaient déprimée voir dépressive. Ils expliquent également que cela affecte les relations sociales et le travail des pères.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>Ce qu'il faut faire pour s'en sortir</i>: certains pères sont allés chercher des réponses à leurs questions sur internet. Certains membres de la famille ou des amis sont également vus comme une ressource. Par ailleurs, ils décrivent que les soignants sont une ressource qui est limitée. Il n'y a rien qui est mis en place pour aider ces familles. Seul le diagnostic de colique tombe et le médecin fait une prescription pour une période. Certains maris décrivent que leurs femmes ont été un soutien.</li> <li>– <i>surmonter les pleurs</i>: ce qui a pu ressortir de cette étude est que les pères ne peuvent pas forcément faire quelque chose contre les pleurs du bébé mais qu'ils peuvent changer leurs comportements et leurs réactions avec le bébé et avec la maman. Certains essaient de jouer avec le bébé ou de lui faire écouter de la musique pour se calmer. La famille peut être aidante. Avoir un bébé aux coliques peut renforcer certains couple.</li> </ul> <p>Les résultats sont classés en 4 thèmes de manière assez judicieuse même si les thèmes ont des titres vagues.</p>
<b>Discussion Intégration de la théorie et des concepts</b>	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ?	X			<p>Les principaux résultats reprennent l'approche philosophique et certaines recherches antérieures.</p> <p>Il est important de faire une anamnèse et un examen physique pour exclure toutes les autres causes qui peuvent engendrer des pleurs chez l'enfant: l'otite moyenne, la cornée déchirée, hernie étranglée. Egalement les signes de maltraitance: marques, ecchymoses, fractures car cela peut être une cause des pleurs incessants, inconsolables. L'infirmière aura aussi un rôle dans la prévention et leur</p>

					donnera des conseils pour éviter la maltraitance => bébé secoué (Frodi, 1985; Showers et al. 1985)
	-La recherche tient-elle compte de la question de généralisation des conclusions ?			X	Aucune information paraît dans la recherche puisqu'il s'agit d'une recherche qualitative.
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?			X	Aucune limite ne ressort dans cette recherche.
<b>Précision</b>	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	X			<p>Les infirmières peuvent utiliser les différentes informations qui sont ressorties de cette étude. Elles peuvent mieux comprendre ce que le père vit et du coup mieux les accompagner et les aider à faire face s'ils ont un bébé avec des coliques. Les pères de cette étude ne connaissaient pas les coliques avant de les avoir vécues. L'infirmière a un rôle dans l'éducation des parents et devrait mentionner la possibilité que leur bébé souffre un jour de coliques. Leur dire qu'ils peuvent appeler si cela arrive pour trouver de l'aide. Les infirmières devraient avoir du temps pour rencontrer ces parents qui ont besoin de soutien. Ce qui ressort comme important dans la prise en charge infirmière par rapport aux pères:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- avoir un contact visuel pendant qu'il a un échange avec son enfant</li> <li>- demander aux pères quels sont ses sentiments, émotions, expériences, ressentis avec la relation qu'il a avec son enfant.</li> <li>- Expliquer au père qu'il a un rôle essentiel et important auprès de son enfant</li> <li>- Faire preuve de respect et de reconnaissance par rapport à son rôle de père.</li> </ul> <p>Il est important de dire aux parents que ces pleurs sont temporaires et « inoffensifs ». Etre un soutien émotionnel, les écouter. Faire écouter de la musique au petit, lui donner des jouets peuvent aider.</p>
<b>Questions générales Présentation</b>	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			L'article est bien écrit, complet, la structure est bien présentée ce qui facilite l'analyse.
<b>Evaluation globale</b>	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles	X			De nombreux résultats qui peuvent être utilisés dans la pratique sont ressortis. Ils sont pertinents et réalisables (cité précédemment). Fagerskiold (2006), explique que parfois les rencontres entre ces pères peuvent être favorable, un groupe de parole dans lequel ils s'expriment et comparent leur

	pour la discipline infirmière ?				<p>expérience.</p> <p>Des entretiens téléphoniques à fréquence régulière avec une infirmière peuvent être un grand soutien pour certains des parents.(Levitzky &amp; Cooper, 2000)</p>
--	---------------------------------	--	--	--	--

Stifter, C.A. & Bono, M.A. (1998). The effect of infant colic on maternal self-perceptions and mother-infant attachment. *Child: Care, Health and Development*, 5, 339-351

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair*	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
<b>Titre</b>	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Le titre explique bien la recherche. L'effet qu'ont les coliques du nourrisson sur la perception maternelle et l'attachement avec le nourrisson. Ceci est en lien avec notre thématique et cible plus spécifiquement l'attachement qui est un aspect essentiel.
<b>Résumé</b>	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	X			Le résumé explique bien les différentes parties de la recherche en étant synthétique. En expliquant son but: Des mères de nourrissons qui ont développé des coliques ont été comparées avec des mères de nourrissons n'ayant pas de colique par rapport à leur perception de la parentalité et à l'anxiété de séparation ainsi que leur relation d'attachement avec leur enfant. La méthode et l'échantillon ressortent. Un échange téléphonique a été fait avec ces mères puis un questionnaire a été réalisé lorsque les enfants avaient 5 mois. Lorsque ceux-ci ont atteint 18 mois l'attachement avec leur mère a été évalué. Les résultats sont également visibles. Ils ont révélé que les mères de nourrisson souffrant de coliques ont déclaré se sentir moins compétentes que les autres mères. En outre, les mères de nourrissons âgés de 5 mois souffrant de coliques ont tendance à être plus anxieuses lors de la séparation que les mères de nourrissons sans colique. Par ailleurs, aucune différence n'a été révélée pour l'attachement entre les bébés souffrants de coliques et les nourrissons sans colique lorsqu'ils avaient 18 mois.
<b>Introduction</b> Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	X			Le problème de recherche est clairement énoncé. Ils veulent déterminer si les pleurs excessifs, lié à la colique, ont un effet sur la perception maternelle et sur l'anxiété de séparation; et examiner l'évolution de la relation d'attachement entre les mères et leur nourrisson souffrant de coliques.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?	X			De nombreux éléments de la littérature ressortent dans l'introduction. Celle-ci est toutefois longue et répétitive. Nous retrouvons entre autre que le comportement de l'enfant influe non seulement la façon dont les parents interagissent avec leur enfant, mais il affecte aussi leur perception de leurs compétences en tant que parents. Aussi, l'impact de ces deux facteurs va influencer la relation mère-enfant. Beaucoup de recherches ont été effectuées sur le tempérament difficile du nourrisson, c'est-à-dire les pleurs quotidiens mais il y a encore peu d'informations

					<p>par rapport à l'impact de la colique infantile.</p> <p>Deux hypothèses sont mises en évidence. Tout d'abord, les sentiments maternels sont influencés par la perception que la mère a sur le tempérament de son enfant (Donovan &amp; Leavitt 1985; Cutrona &amp; Troutman 1986).</p> <p>De plus, avoir un bébé souffrant de coliques peut affecter négativement les sentiments maternels d'auto-efficacité (Teti et Gelfand, 1991).</p> <p>Toutefois, plusieurs chercheurs ont trouvé que le comportement et les perceptions des parents sont impliqués dans le développement de la colique. De plus, les parents ont signalé un niveau élevé de stress au cours de la période de coliques ce qui intensifierait les pleurs des enfants (Humphrey &amp; Hock, 1989). Ceci pourrait avoir des conséquences négatives à court ou long terme sur la relation parent-enfant. On parle même de maltraitance dans certains cas. (Schmitt, 1987). Cependant, certaines études se contredisent, alors que Shaw (1977) a constaté que les mères des nourrissons aux pleurs excessifs étaient moins sensibles envers leurs enfants, Stifter et Braungart (1992) ont trouvé que les mères de nourrisson ayant des coliques et les mères de nourrisson ne souffrant pas de coliques des nourrissons sont semblables au niveau de la sensibilité maternelle.</p> <p>De nombreuses autres études sont évoquées. Teti et Gelfand (1991), par exemple, ont constaté que la relation entre le tempérament difficile du nourrisson et les compétences comportementales maternelles sont influencés par les sentiments d'efficacité de la mère. Une des raisons de cette relation peut être que les mères de nourrissons difficiles sentent qu'elles ne reçoivent pas de retour positif lors des interactions avec leur enfant (Beebe et al. 1993).</p> <p>Par ailleurs, plusieurs études relèvent l'anxiété chez la mère.</p> <p>À ce jour, il n'y a pas eu d'étude sur la relation entre les coliques du nourrisson et sur l'attachement.</p>
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?	X			Plusieurs théories et concepts ressortent: anxiété, séparation, attachement, rôle et compétence de la mère, perception de soi, sentiment maternel, stress
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?	X			<p>Le fait que les coliques aient un impact sur la relation mère-enfant ainsi que sur les interactions.</p> <p>La colique est souvent caractérisée comme inconsolable. Le sentiment de compétence maternelle peut être fortement compromise s'il dépend des interactions avec un bébé souffrant de coliques .</p>
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et	X			Oui, plusieurs études soutiennent ces hypothèses citées précédemment.

	recherches antérieures ?				
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	X			Le devis de recherche n'est pas clairement décrit mais il y a assez d'éléments pour comprendre qu'il s'agit d'une recherche observationnelle comparative.
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	X			L'échantillon est bien détaillé. 100 nourrissons nés à terme et en bonne santé ainsi que leur mère ont participé à cette étude. Tous les participants ont été recrutés dans un hôpital de la communauté locale. Les enfants ont été répartis selon le sexe et l'ordre de naissance et provenaient principalement des familles de classe moyenne. Les mères avaient entre 16 et 42 ans.
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?	X			100 nourrissons et mères représentent donc une taille adéquate par rapport au contexte de la recherche.
	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			<p>Les nourrissons qui ont développé des coliques ont été identifiés lors de contacts téléphoniques avec les mères. Lors de chaque appel, les mères ont été interrogées sur la longueur et la fréquence des épisodes de pleurs cette semaine et si leur enfant étaient facilement consolables ou pas. À aucun moment, au cours de ces appels téléphoniques, le terme colique a été utilisé par les chercheurs pour ne pas fausser les résultats. En utilisant les critères de Wessel de 3 ou plusieurs heures de pleurs par jour / 3 ou plusieurs jours par semaine, les nourrissons ont été identifiés comme ayant des coliques ou non (Wessel et al. 1954). La présence des coliques a été vérifiée en utilisant un journal tenu par les parents. Ils devaient noter l'intensité et la durée des pleurs.</p> <p>Les sujets sont venus au laboratoire à 5 mois où ils ont participé à plusieurs tâches (Stifter et Braungart 1992). Toutefois, ces tâches ne sont pas spécifiées donc il est difficile de savoir de quoi il s'agit véritablement.</p> <p>Les mères ont également été invitées à remplir plusieurs questionnaires avant que leur visite soit prévue. Ensuite, les mères sont retournées au laboratoire avec leur enfant lorsque celui-ci avait 18 mois et c'est à ce moment là qu'elles ont participé à une procédure d'évaluation de l'attachement.</p> <p>Pour ce qui est de l'efficacité maternelle, les mères ont rempli un questionnaire sur l'auto-efficacité conçu spécifiquement pour cette étude. Celui-ci demandait aux mères de donner leurs sentiments au sujet d'être une mère. Les scores ont été ensuite additionnés et pouvant aller de « faible auto-efficacité » à « auto-efficacité »</p>

				<p>élevée ».</p> <p>Un autre instrument qui a été utilisé est l'Échelle d'anxiété de séparation maternelle (Hock, McBride et Gnezda 1989). L'échelle d'anxiété de séparation maternelle (MSAS) vise à trouver si des sentiments de culpabilité par rapport au fait de laisser son enfant surviennent.</p> <p>Les réponses aux questions ont été additionnées pour chaque domaine et analysés séparément.</p> <p>« Situation étrange » (Ainsworth &amp; Wittig, 1969)</p> <p>Lorsque l'enfant avait 18 mois il était emmené au laboratoire par sa mère où se déroulait une procédure qui a été conçu pour évaluer la qualité de la relation mère-enfant. Au cours de cette procédure, la mère et une femme inconnue (de façon alternative) quitte et de retourne vers l'enfant qui lui, reste dans le laboratoire. Basé principalement sur le comportement de l'enfant au cours de deux réunions avec la mère, le nourrisson est classé dans un des trois groupes d'attachement:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-sécure</li> <li>-insécure / évitant (A),</li> <li>-insécure / résistant (C).</li> </ul> <p>La fiabilité et la validité de ces classifications ont été largement démontrées (Ainsworth et al 1978; Bretherton 1985). Les bandes vidéos de ces situations ont été codées par deux codeurs qualifiés et ne connaissaient pas les hypothèses de l'étude. Le coefficient d'objectivité a été calculé par rapport à l'échantillon était de 86%.</p>
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?	X		Oui, voir ci-dessus.
Déroulement de l'étude	<p>-La procédure de recherche est-elle décrite ?</p> <p>-A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?</p>	X		<p>La procédure de recherche est décrite (cité en dessus) en citant les instruments et comment ils ont été utilisés.</p> <p>Toutefois, aucun élément par rapport aux droits des participants ne ressort dans cette étude. Mais la conception de cette étude montre que l'éthique a été respectée (c'était aux parents de choisir si oui ou non ils voulaient participer à l'étude).</p>
<b>Résultats</b> Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?	X		Toutes les analyses ont été réalisé indépendamment du sexe de l'enfant. Les analyses ont été entreprises pour répondre aux hypothèses. Pour comparer les deux groupes les statistiques ont été calculées avec le système ANOVA.



Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X		<p>Les résultats sont présentés sous forme de graphiques et de paragraphes de manière claire.</p> <p>L'efficacité maternelle: Les mères de nourrissons qui avaient des coliques ont déclaré se sentir moins compétentes que les mères dont les enfants n'ont n'avaient pas. <math>F = 1,83</math> <math>P &lt; 0,01</math></p> <p>L'anxiété maternelle liée à la séparation: Un effet significatif a été trouvé pour les effets de séparation sur l'enfant. Les mères de nourrissons qui avaient des coliques ont déclaré sentir que la séparation n'avait pas eu d'effets négatifs sur l'enfant <math>F (1,83) = 3,77</math> <math>P &lt; 0,05</math> Tout comme les mères de nourrissons qui n'avaient pas de colique. Il y avait aussi une tendance pour les mères de nourrissons souffrant de coliques à être légèrement plus soucieuses lors de la séparation, <math>F (1,83) = 2,84</math>, <math>P &lt; 0,1</math> que les mères de nourrissons sans colique.</p> <p>L'attachement: La distribution de l'ensemble de l'échantillon dans les trois groupes d'attachement (sécurisé: 74%, l'insécurité / évitement: 16%, l'insécurité / résistant: 10%) est compatible avec la recherche précédente (Ainsworth et al 1978). La classification des groupes d'attachement pour les nourrissons à coliques et sans coliques a été soumise à une analyse et a été jugée comme non significative, <math>X^2(2) = 3,27</math>, <math>P = 0,20</math></p> <p>La classification des nourrissons sans colique a été similaire à celle de l'échantillon. D'autre part, alors que la majorité des nourrissons à coliques ont été classés comme sécurisé (B), seulement deux des enfants ont été classés comme non sécurisé / résistant (C) et aucun n'a été classé comme l'insécurité / évitement (A).</p> <p>Les résultats ont aussi révélé que, même si leurs mères ont des sentiments de faible auto-efficacité, la majorité des enfants qui ont des coliques ont développé un attachement sécurisant. Pour mieux comprendre les processus qui pourraient expliquer ce résultat, ils ont effectué une série d'analyses en examinant si les coliques du nourrisson peuvent interagir avec des sentiments maternels et</p>
----------------------------	--	---	--	---

				<p>développer un attachement « d'insécurité ». ANOVA a révélé un effet d'interaction significatif, <math>F(1,65) = 5,28, P &lt; 0,02</math>.</p> <p>Les mères de nourrissons qui avaient des coliques classées comme profondément attachées, avaient un score d'auto-efficacité plus faible que tous les autres groupes. Les résultats concernant l'anxiété de la mère liée à la séparation étaient non significatifs.</p> <p>Comme indiqué précédemment Stifter et Braungart (1992) disent que dans la majorité des cas, l'attachement entre la mère et le bébé souffrant de coliques a été évalué comme étant sécurisant. Les mères de nourrissons qui avaient des coliques et qui ont continué de développer un attachement d'insécurité étaient moins sensibles et plus intrusives à 5 mois que les autres groupes. Fait intéressant, ces différences ont disparu à l'âge de 10 mois.</p> <p>En outre, pour éliminer la possibilité que les mères de nourrissons à coliques profondément attachées aient des prédispositions pouvant influencer le développement de l'attachement indépendamment du fait que leurs enfants aient des coliques, ils sont allés rechercher les données présentées antérieurement sur la personnalité de la mère et la réaction face aux pleurs de l'enfant (Stifter et Braungart, 1992). Les mères de nourrissons avec des coliques et un attachement d'insécurité ne sont pas plus anxieuses, ni moins sensibles aux pleurs que les mères avec un attachement sécurisé (coliques ou non-colique) ou que des mères de nourrissons sans colique avec un niveau d'insécurité.</p>
<p><b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts</p>	<p>-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?</p>	X		<p>Il y a plusieurs comparaisons avec les études qui ont été faites jusqu'à maintenant. Le but de cette étude était d'examiner les effets à court et à long terme de coliques du nourrisson sur les mères et sur leur relation avec leur enfant. Prendre soin d'un bébé souffrant des coliques peut être très stressant pour les parents. Les résultats suggèrent que ce stress peut avoir un effet négatif sur la façon dont la mère se voit dans son rôle de mère. Les mères de nourrissons qui ont développé des coliques se sont évaluées comme moins compétentes que les mères de nourrissons qui n'ont pas eu de coliques.</p> <p>Ceci n'est pas surprenant si l'on considère l'intensité et la durée des pleurs présentées par les nourrissons souffrant de coliques. Ces sentiments peuvent être aggravés par le fait que les nourrissons souffrant de coliques sont généralement inconsolables. La capacité de répondre avec succès aux besoins de l'enfant est à base de l'auto-efficacité maternelle. Lorsque des tentatives pour apaiser un enfant sont vouées à l'échec alors des sentiments d'incompétence sont susceptibles de se développer.</p>

					<p>Dans une étude expérimentale de Donovan et Leavitt (1985) il a été constaté que lorsque les mères ne pouvaient pas contrôler les pleurs de leur enfant, elles ont déclaré se sentir frustrées et impuissantes ce qui peut avoir une incidence négative sur leur sentiment de compétence.</p> <p>Les mères de nourrissons ayant développés des coliques ont également indiqué qu'elles étaient un peu plus anxieuses quand elles sont séparées de leurs enfants que les mères de nourrissons sans colique. Ce qui est intéressant à propos de ce résultat est qu'elles ont déclaré sentir cette angoisse environ 2 mois après les coliques de leur enfant aient cessé.</p> <p>En outre, les mères de nourrissons à coliques peuvent penser qu'elles sont les seules capables de prendre soin de leur enfant. Cependant, les données ont également révélé que les mères de nourrissons à coliques ont senti que la séparation a eu un effet positif sur leur enfant en ce qui concerne l'indépendance et la sociabilité. Ces mères de nourrissons ont exprimé des déclarations tel que: « mon enfant a besoin de passer du temps loin de moi, afin de développer un sentiment d'être un individu dans son propre droit. »</p> <p>Les mères des deux seuls nourrissons à coliques où l'attachement a été classé comme insécurité/résistant se sont notées comme les moins compétentes et ont été observées comme étant moins sensibles à leur nourrisson lorsqu'il avait 5 mois.</p>
<b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts Perspectives futures	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	X			<p>Bien que la taille de l'échantillon était trop petite pour faire des généralisations, les données laissent penser que certaines mères de nourrissons qui pleurent excessivement peuvent être à risque de relations difficiles. En effet, plusieurs études ont indiqué que la faible auto-efficacité maternelle associé à des enfants difficiles peut conduire à la dépression et une faible compétence comportementale.</p> <p>Cependant, les caractéristiques de l'échantillon ont pu influencer le résultat limitant ainsi la possibilité de généraliser les résultats. (classe moyenne, échantillon trop petit)</p>
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			<p>Les chercheurs rendent compte des limites de l'étude. Le fait que la taille de l'échantillon est trop petit revient plusieurs fois lors de la discussion.</p> <p>De plus, ils ne parlent pas des conséquences à long terme puisque les mesures ont été prises peu de temps après que les coliques aient été résolu.</p>
	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux	X			<p>Il y a peu d'éléments qui ressortent par rapport à la pratique clinique. Ils expliquent que certaines mères dont les enfants développent des coliques peuvent être particulièrement vulnérables aux sentiments négatifs et par conséquent sont à</p>

	de recherche à venir ?				<p>risque de développer un attachement d'insécurité. Les pédiatres et médecins doivent être sensibles à cette possibilité et être rassurants envers les parents et leur expliquer que les coliques ne sont pas le résultat de leurs aptitudes parentales.</p> <p>Toutefois, ils ne parlent pas des infirmières.</p> <p>Aucune information sur les travaux de recherches à venir.</p>
<b>Questions générales</b> Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			<p>L'article est bien écrit et bien structuré, avec des titres, sous-titres. Ceci est très clair, est permet une analyse critique minutieuse.</p>
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?			X	<p>L'étude donne des résultats par rapport à la pratique mais cela reste très superficiel. En disant qu'il faut être attentif à cette problématique et se montrer rassurant.</p>

Pauli-Pott, U., Becker, K., Mertesacker, T. & Beckmann, D. (2000). Infant with « Colic » - mothers' perspectives on the crying problem. *Journal of Psychosomatic Research*, 40, 125, 132

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair*	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
<b>Titre</b>	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Le titre décrit de façon pertinente le sujet de l'étude: les perspectives des mères au sujet des pleurs de leur enfant liés à la colique. Ceci, est lié à notre thématique.
<b>Résumé</b>	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	X			Le résumé contient les parties principales de la recherche (Objectifs, méthode, résultats, conclusion). De ce fait, celui-ci est complet.
<b>Introduction</b> Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	X			L'introduction reprend le problème de recherche. C'est-à-dire que cette étude a été conçue pour évaluer les relations entre les pleurs du nourrisson, l'agitation, les réactions émotionnelles de la mère, les causes qu'elle attribue à ces pleurs ainsi que la perception du tempérament de son enfant.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?	X			L'introduction reprend les pleurs dans le contexte actuel. Les parents n'arrivant pas à consoler leur enfant vont venir chercher des conseils médicaux. La définition de la colique d'après les critères de Wessel est une nouvelle fois mise en évidence. Par ailleurs, Wolke différencie trois opinions très intéressantes communes mais partiellement contradictoires sur les coliques: 1. Les coliques ont une distribution de pleurs supérieure aux pleurs dis normales 2. Les coliques sont vues comme un syndrome clinique. 3. Les coliques sont vues comme un comportement qui ne peut être toléré par le soignant.
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?	X			Plusieurs théories et concepts ressortent: colique, attachement, comportement enfant, tempérament, réactions émotionnelles.
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?	X			Les hypothèses sont formulées sous forme d'objectif: -évaluer les relation entre les pleurs du nourrisson et les causes que la mère attribuent aux pleurs, les réponses émotionnelles de la mère aux pleurs et leurs perceptions du tempérament de leur enfant.
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?	X			Oui, un état des connaissances est écrit. Il est synthétique sur la théorie, le contexte actuel et reprend quelques recherches antérieures même si elles restent assez peu nombreuses.

					<p>Par exemple, Demos a souligné que, de la part de l'aidant, son point de vue subjectif sur le problème des pleurs peut jouer un rôle très important en ce qui concerne le comportement de consultation des parents ainsi que les conséquences sur le développement qui peuvent en découler. Jusqu'à présent, peu d'attention a été consacrée à l'étude de ces questions.</p> <p>Nous pouvons résumer comme suit: les coliques du nourrisson est une cause fréquente de consultations des parents chez les pédiatres. Cependant, il y a un consensus suffisant sur la définition de la colique et des connaissances sur la genèse du problème ainsi que sur les effets à long terme qui sont déficients. Il est probable que les caractéristiques des parents et de l'enfant à divers degrés et combinaisons sont responsables de la présence de ce syndrome.</p> <p>De plus, différentes hypothèses sont formulées. Par exemple, Papousek et Papousek ont émis l'hypothèse d'une disposition de la part de l'enfant; c'est-à-dire un «tempérament difficile» concernant les émotions négatives, l'irritabilité accrue et une capacité d'apaisement difficile.</p>
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	X			<p>Le devis n'est pas cité clairement mais il y a suffisamment d'éléments pour trouver de quel devis il s'agit. Ici, il s'agit d'une recherche observationnelle comparative.</p>
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	X			<p>L'échantillon est bien détaillé. Il explique qu'il se composait de 40 mères. 20 mères qui sont venues consultées dans un service de pédiatrie à cause des pleurs excessifs de leur bébé. Les bébés étaient âgés de 3 à 9 semaines (« groupe de plainte coliques »). Les 20 autres mères ont été recrutées dans un seul service de pédiatrie lorsqu'elles venaient en consultation.</p> <p>Les sujets du premier groupe ont été recrutés dans neuf cliniques pédiatriques dans la région de Gießen / Friedberg (ouest de l'Allemagne).</p> <p>Les différentes variables telles que : l'âge, la parité, le genre, si le bébé est nourrit au sein ou au biberon et le niveau d'éducation de la mère ont été pris en compte pour le groupe de contrôle ainsi que dans le groupe de coliques.</p> <p>Les mères du groupe coliques ont été contactées par les pédiatres et ont accepté de participer à l'étude. Le groupe de contrôle a été sélectionné en fonction des différentes variables.</p> <p>Tous les enfants étaient en bonne santé et bien développés. Chez les nourrissons avec le problème des pleurs, les pédiatres ont exclus d'éventuelles maladies organiques sous-jacentes.</p> <p>Les critères d'exclusion de l'étude étaient les suivants: -le poids de naissance &gt;2500 g ou &lt;4000 g</p>

					<ul style="list-style-type: none"> <li>-gestation &lt; 37 ou &gt; 42 semaines</li> <li>-complications pré-péri-ou post-natales</li> <li>-les mères ne comprenant pas l'allemand</li> <li>-parent seul (monoparentale)</li> <li>-jumeaux.</li> </ul>
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?		X		La taille de l'échantillon paraît assez restreinte par rapport au contexte de la recherche puisqu'il n'y a que 20 mères dans chaque groupe.
	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			<p>Les instruments de collecte des données sont décrits de façon optimale.</p> <p>Les mères qui ont accepté de participer à l'étude ont reçu un journal et ont reçu des instructions écrites et verbales.</p> <p>Les données sociodémographiques, des données sur l'anamnèse et des données sur le développement physique de l'enfant ont été récoltés par le pédiatre lors des visites au cabinet.</p> <p>Les mères ont tenu le journal durant 7 jours. Une fois qu'il était terminé, elles ont reçu la visite des chercheurs à leur domicile. Les chercheurs ont conduit des entretiens structurés avec chaque mère. Quand les bébés étaient âgés de 4 mois, les chercheurs ont envoyé par mail un questionnaire à toutes les mères. Seules deux mères n'ont pas renvoyé le questionnaire.</p> <p>Le journal utilisé par les mères a été développé par Barr. Il a été validé comme étant une bonne méthode pour récolter des données sur les pleurs et les comportements d'agitation du nourrisson.</p> <p>Les mères devaient relever les données suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-durée et fréquence quotidienne des pleurs</li> <li>-durée de sommeil quotidienne</li> <li>-nombres d'épisodes de sommeil (pour la journée et la nuit, calculer de manière séparée)</li> <li>-durée d'épisode d'éveil durant la journée entre 6 heures du matin et 6 heures du soir</li> </ul> <p>Pour différencier la quantité des pleurs dans le groupe coliques, ils ont utilisé les critères établis par Wessel. Sur les 20 nourrissons appartenant au groupes coliques, 11 bébés répondent à ces critères et 9 pleurent de manière moins</p>

				<p>excessives.</p> <p>Les entretiens structurés comprenaient 21 items issus de l'échelle Likert. C'est une échelle à 5 points. Elle a été conçue dans le but de comprendre les différentes causes que les mères attribuaient aux pleurs, leurs pensées et leurs sentiments éprouvés lorsque leur bébé pleurait.</p> <p>Durant l'entretien, deux autres questions concernaient le succès des interventions utilisées pour tenter de calmer les pleurs du nourrisson. Les différentes entrevues ont été enregistrées et analysées par un second évaluateur pour confirmer la fiabilité des résultats. Ils étaient d'accord à 98,5%</p> <p>En vue de la petite taille de l'échantillon, les chercheurs ont regroupé certains items de l'échelle qui se corrélaient. 13 items concernaient les causes attribuées aux pleurs; à partir de là, en fonction de la saturation des données, 3 facteurs principaux ont émergés. L'homogénéité a été vérifiée à l'aide d'analyse (Cronbach's).</p> <p>L'une des causes était que les bébés pleuraient dans le but d'attirer l'attention (Cronbach's à 0,70), la deuxième était que les bébés pleuraient à cause des gaz ou de la douleur (Cronbach's à 0,69) et la troisième cause était que les bébés pleuraient parce qu'ils étaient fâchés ou insatisfaits de leur mère (Cronbach's à 0,45).</p> <p>Les items concernant les pensées et sentiments des mères lorsque le bébé pleurait étaient les suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-l'envie d'aller vers le bébé, de le réconforter et l'appréhension qu'il soit malade</li> <li>-sentiment de colère, d'impatience et de nervosité</li> </ul> <p>En vue de la probable existence d'un lien entre les causes attribuées par les mères et leurs pensées et sentiments éprouvés; les 5 items ont été additionnés et calculés.</p> <p>Le Scree test indiquait clairement une solution à un facteur. La première principale composante expliquait 36% de la variable. Le facteur principal indiquait les sentiments de colère, de nervosité et la croyance que les bébés pleuraient parce qu'ils étaient insatisfaits de leur mère. Cela désignait les affects négatifs et l'impression d'être rejetée.</p> <p>La perception des mères du comportement de leur bébé lorsque celui-ci était âgé de 4 mois a été étudiée en utilisant l'adaptation allemande du questionnaire sur le comportement de l'enfant de Rothbart's (=IBQ). Sur les 5 items de l'adaptation allemande du questionnaire, seul 3 items ont été sélectionnés. Ils ont choisi ceux qui indiquaient les cas d'enfants difficiles; c'est-à-dire une grande irritabilité /</p>
--	--	--	--	---



					<p>émotions négatives, une faible capacité d'apaisement et une faible expression d'émotions positives. Les items étaient donc les suivants:</p> <p>-Sourire et rire: le bébé sourit ou rigole dans les situations où l'on joue avec lui ou lorsque quelqu'un prend soin de lui</p> <p>-Détresse: le bébé s'agite, pleure, montre de la détresse</p> <p>a) dans un lieu ou position de confinement</p> <p>b) lorsque l'on prend soin de lui</p> <p>c) impossibilité d'exercer une activité souhaitée</p> <p>-Facilité d'apaisement: lorsque la personne qui en prend soin utilise des méthodes pour le calmer, le bébé s'agite/pleure moins.</p> <p>(Les explications sur ces trois items n'étaient pas fournies dans le recherche, il a été nécessaire d'aller recherche dans la source primaire).</p> <p>La méthode est assez difficile à comprendre, surtout les échelles utilisées.</p>
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?				Oui, les variables sont décrites et opérationnalisées (voir au point ci-dessus)
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			-La procédure de recherche est décrite. -L'éthique est respectée dans cette étude. Il ressort que les participants avaient le droit de refuser ou d'arrêter à tout moment.
<b>Résultats</b> Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?	X			Oui, pour la comparaison des deux groupes les statistiques (ANOVA) ont été calculées. Les corrélations de Pearson et des corrélations partielles ont été calculées pour examiner la relation entre les caractéristiques de la mère, le journal des paramètres et les scores sur le tempérament de l'enfant.
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			<p>Les résultats sont présentés sous formes de graphiques puis repris dans différents paragraphes. NW = répond aux critères de Wessel NWC = ne répond pas aux critères de Wessel.</p> <p>-Tableau 1: compare différentes variables entre les deux groupes (parité, âge, etc.). Ne sera pas plus développé ici car n'apporte aucun élément important pour notre revue de littérature étoffée</p> <p>-Les mères du groupe colique rencontraient plus de difficultés à apaiser leur bébé. En effet 66,6% des mères de nourrissons NWC, 63,7% des enfants WC et seulement 15% des mères du groupe de contrôle ont rapporté qu'elles avaient</p>

					<p>souvent, voir très souvent peu de facilité d'apaisement (<math>P=&lt;0,05</math>).</p> <p>-Les bébés du groupe colique (77,8% NWC et 63,7% WC) pleuraient fréquemment lorsqu'ils étaient avec leur mère. Cela arrivait souvent, voir très souvent (<math>P=&lt;0,005</math>)</p> <p>-Tableau 3: compare les résultats provenant du journal (durée des pleurs, etc.). Les bébés du groupe coliques dorment moins que les bébé du groupe de contrôle (<math>P=&lt;0,005</math>). Les autres résultats ne sont pas développés car n'apportent aucun élément à notre revue de littérature étoffée.</p> <p>-Causes attribuées aux pleurs et sentiments/pensées des mères: Les mères du groupe coliques ressentent plus de sentiments négatifs et on l'impression d'être rejetées par leur bébé par rapport au groupe de contrôle (<math>P=0,005</math>)</p> <p>-Tableau 5: il démontre la corrélation entre les paramètres du journal, les sentiments négatifs et l'impression d'être rejetée par les mères et le tempérament du bébé. Ces résultats ne vont pas être développés car n'apporte aucun élément de réponse à notre problématique dans notre revue de littérature étoffée.</p> <p>Les résultats de cette recherche, de manière générale, n'apporte au final que très peu d'éléments à notre revue de littérature étoffée. Cette étude ne sera donc pas sélectionnée pour l'écriture des résultats.</p>
<b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?				<p>Un objectif principal de cette étude est de décrire la relation mère-enfant lorsque ceux-ci sont atteints de coliques ainsi que plusieurs autres caractéristiques de l'état de l'enfant. A cet effet, le groupe colique a été subdivisé en deux sous-groupes selon les critères Wessel sur la durée des pleurs.</p> <p>Conformément aux conclusions présentées par Barr et al . dans un échantillon comparable mais plus large de 38 nourrissons à coliques et de leur mère, il a été montré qu'environ la moitié des enfants répondaient aux critères Wessel. Dans l'étude de Barr, d'autres caractéristiques de l'état de l'enfant ne sont pas mentionnés. Dans cette étude, la durée quotidienne du sommeil chez les nourrissons WC était réduit par rapport au groupe NWC et de contrôle. Concernant le nombre d'épisodes de sommeil et la durée de "l'état éveil" il n'y avait pas de différences entre les trois groupes.</p> <p>Barr et al. ont suggéré que dans le groupe des coliques, il y a deux sous-groupes: un groupe constitué d'enfants qui répondent aux critères Wessel et montrent une tendance constante et systématique de la continuité des pleurs , et un groupe</p>

					<p>contient "nourrissons à coliques " qui sont comparables à des nourrissons normaux. Les enquêteurs ont émis l'hypothèse que dans ce deuxième groupe, les caractéristiques maternelles pourraient conduire à une tolérance réduite face aux pleurs.</p> <p>En raison de la petite taille de l'échantillon, il ne peut pas être décidé si les différences qui ont été trouvées entre les nourrissons WC et les groupes de contrôles peuvent être interprétés comme un syndrome. Toutefois, les données empiriques pourraient être trouvées en montrant les différences entre les groupes concernant les attributions causales de la mère, les sentiments et les pensées relatives à l'enfant qui pleure. Ainsi, les mères de ces enfants avec un problème de pleurs qui ne répondent pas aux critères Wessel montrent des sentiments considérablement accrues de la nervosité, la colère, et des croyances associées que l'enfant pleure en raison de l'insatisfaction avec la mère par rapport au groupe de contrôle. Ce résultat suggère que les mères de ce groupe ont une grande difficulté à tolérer les pleurs de leur bébé et peuvent également avoir des problèmes dans le traitement du nourrisson et pour cette raison qu'elles vont consulter un médecin.</p> <p>Un autre objectif de l'étude concerne les perceptions de la mère par rapport aux caractéristiques du tempérament du nourrisson lorsque le problème des coliques avait diminué. Il n'y avait pas de différences entre les groupes en ce qui concerne les caractéristiques du tempérament des enfants à 4 mois. Ces résultats sont en lien avec les résultats d'autres études dans lesquelles aucune différence de tempérament du nourrisson n'était évidente entre les «coliques» et les nourrissons " sans colique " quand les évaluations ont été faites en dehors de la « période des coliques» .</p> <p>Cependant, des mères ont été associées à la perception de la négativité émotionnelle après que les coliques aient cessé. Il semble possible que la réaction de la mère qui est en colère et déçue reflète un exemple de " mauvais ajustement " dans la relation de mère-enfant. Selon le modèle proposé par Papous Ek et Papous Ek, ce décalage peut conduire à des pratiques parentales inadéquates et peut ainsi consolider la problématique des pleurs de sorte que même 10 semaines plus tard, le nourrisson est très négatif dans ses réactions .</p> <p>Il est également possible qu'une perception maternelle négative de son enfant influence à la fois le problème des coliques et la description d'émotions très négatives à plus long terme. Une perception subjective et persistante de leur enfant étant difficile et négative doit être considérée comme un risque pour le</p>
--	--	--	--	--	---

					développement de la relation parent-enfant.
<b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts Perspectives futures	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?			X	Les chercheurs ne parlent pas de la question de la généralisation des résultats. Cependant, le P ayant été calculé, les valeurs en dessous ou égal à 0,05 peuvent être généralisées.
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			Comme des questionnaires ont été distribués aux parents pour évaluer le tempérament de l'enfant, ils ne peuvent pas exclure la possibilité que d'autres caractéristiques de l'aidant soit biaisés par rapport à ses jugements. La clarification ne peut être fournie que par des études longitudinales dans lesquelles des méthodes objectives sont utilisées pour évaluer le tempérament du nourrisson. En résumé, ils soulignent que le «problème coliques» doit être considéré comme un sujet d'une grande complexité. Il faut faire attention à ne pas prendre en compte que les caractéristiques de l'enfant mais aussi des aspects de la perception maternelle et au traitement de ce problème. Chez les mères dont les enfants montrent ni pleurs ni autres problèmes déviant de régulation de leur l'état, mais qui cherchent toujours un avis médical, des motifs essentiels de la perception maternelle de l'enfant ont été trouvés. En particulier, parce que la réaction négative de la mère face aux pleurs va avoir des influences sur l'interaction parent-enfant.
	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	X			Des recherches complémentaires sont nécessaires pour déterminer et spécifier si et de quelle manière cette perception abusive des pleurs pourrait favoriser une déficience grave de la relation mère-enfant. La continuité de ce processus négatif a de fortes implications en ce qui concerne des traitements pédiatrique, d'autres conseils et des interventions psychothérapeutiques c'est pourquoi ils doivent être reconsidérés.
<b>Questions générales</b> Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			L'article est bien écrit et bien structuré cela permet donc une analyse minutieuse.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	X			Des résultats probants pour la pratique sont cités mais ceci reste très vague. Cité ci-dessus.

Vik, T., Grote, V., Escribano, J., Socha, J., Verduci, E., Fritsch, M., Carlier, C. Von Kries, R. & Koletzko, B. (2009). Infantile colic, prolonged crying and maternal postnatal depression. *Journal Compilation*, 98, 1344-1348

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair*	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
<b>Titre</b>	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Le titre est simple et synthétique. Mais le fait que les éléments soient énumérés et que cela ne soit pas une phrase est un peu dérangeant. La colique infantile, les pleurs prolongés et la dépression post-partum. Ce sujet est lié à notre thématique il va même plus loin par rapport à ce que les pleurs peuvent engendrer en lien avec la dépression entre autre.
<b>Résumé</b>	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	X			Les principales parties de la recherche se trouvent dans le résumé. Objectif de la recherche: étudier si les pleurs du nourrisson peuvent avoir un lien avec la dépression post-partum Méthode: Les données de 1015 mères et leurs enfants ont été analysées. Les coliques du nourrisson et pleurs prolongés ont été définis comme des pleurs excessifs tel que rapportés par les mères 2 et 6 mois après l'accouchement et c'est à ce moment-là qu'elles ont rempli l'échelle de dépression postnatale d'Edimbourg ( EPDS ) Résultats: Dans les analyses transversales, les pleurs du nourrisson ont doublé les scores EPDS. Les analyses longitudinales ont montré que les mères de nourrissons souffrant de coliques ont une probabilité accrue d'avoir un EPDS élevé 6 mois après l'accouchement, même si les pleurs avaient été résolus. Conclusion: Les coliques infantiles et pleurs prolongés ont été associées à des scores de dépression maternelle élevés. Le plus inattendu est que les coliques du nourrisson à 2 mois ont été associées à des scores de dépression maternelle 4 mois plus tard.
<b>Introduction</b> Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	X			Le problème de recherche est clairement cité. Il s'agit de chercher si les pleurs du nourrisson vont avoir un impact sur une éventuelle dépression chez la mère 2 à 6 mois après la naissance et si cela peut engendrer une dépression postpartum 6 mois après que les pleurs aient cessés (ce qui jusqu'à maintenant est une hypothèse).
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?	X			Plusieurs études ont démontré que les pleurs des bébés étaient un agent stresser pour les familles et pouvaient mener à des symptômes dépressifs chez la mère les mois suivants la naissance. Cependant, la littérature a des regards différents et critiques par rapport aux effets des pleurs sur l'état psychologique de la mère à long terme quand les coliques sont résolus. En effet, 2 études rapportent

					que chez les mères des enfants qui ont des coliques se sentent moins compétentes, plus stressées et la séparation avec l'enfant va impliqué plus d'anxiété que les mères qui n'ont pas un enfant avec des coliques. A contrario, deux autres études n'ont pas trouvé d'augmentation du risque de dépression chez la mère après que les coliques aient été résolues.
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?	X			Différentes théories et concepts ressortent: Dépression, santé mentale, répercussions, anxiété, séparation, stress, compétence d'être mère
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?	X			Les hypothèses sont clairement formulées. Dans cette étude ils vont tester l'hypothèse qu'une mère d'enfant aux pleurs excessifs peut impliquer des symptômes dépressifs 2 à 6 mois après la naissance et qu'il y a un risque qu'une mère développe des symptômes dépressifs 6 mois après que les pleurs du bébé liés à la colique aient été résolus.
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?	X			Les études faites jusqu'à présent avaient des regards différents (cf point déjà développé) donc oui.
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	X			Le devis de la recherche est défini. Il s'agit d'un essai randomisé contrôlée
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?			X	L'échantillon est assez peu détaillé mais reste pertinent. Les participantes ont été recrutés sur des sites d'étude en Belgique, Allemagne, Italie, Pologne, Espagne. Les mères devaient être en bonne santé et avoir accouché entre octobre 2002 et juillet 2004.
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?	X			L'échantillon est assez important. L'étude a commencé avec 1678 mères inscrites et pour 1198 des enfants les données ont été enregistrées et suivies 6 mois après la naissance. Pour compléter les informations du score EPDS et avec les pleurs des enfants 1015 mères et enfants ont participé. Ceci, paraît adéquat avec une recherche quantitative.
	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			Une visite est faite 2 à 4 mois après la naissance auprès des mères. Elles doivent remplir l'échelle sur la dépression post-partum d'Edinburgh. Il y a 10 items qui rapportent un score de 0 à 3 points par item et le score est calculé s'il est supérieur à 12 on peut dire que les mères ont un risque développer une dépression. Elles doivent répondre à plusieurs questions sur le comportement de leur enfant et ces pleurs inexpliqués (lorsque la visite se fait 2 mois après la naissance les

					<p>chercheurs demandent le comportement de l'enfant pendant les 4 dernières semaines et lorsque la visite se fait quand l'enfant a 6 mois ils demandent comment était son comportement pendant les deux derniers mois) ainsi que sur la grossesse, les antécédents médicaux, le style de vie, les comportements et l'éducation de l'enfant.</p> <p>On demande à la mère si l'enfant pleure au mois de 3h par jour et 3 jours par semaine.</p>
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?	X			<p>Au début de l'étude, les parents ont été interrogé sur différents éléments: grossesses précédentes, complications, stress, facteurs déclenchant du stress, problèmes financiers, manque de soutien, problèmes de santé autres, si la naissance avait été planifié ou non. Ils devaient y répondre en trois catégories: rarement, parfois, fréquemment.</p> <p>Si la mère répondait oui aux complications par exemple, elle devait spécifier lesquelles.</p>
Déroulement de l'étude	<p>-La procédure de recherche est-elle décrite ?</p> <p>-A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?</p>	X			<p>La procédure de recherche est décrite (cf ci-dessous).</p> <p>Cette étude a été approuvée par le comité d'éthique des études. Un consentement éclairé devait être rempli par les mères.</p>
<b>Résultats</b> Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?	X			<p>Les données ont été analysées. Tout d'abord, ils ont fait l'association entre les scores EPDS et les pleurs excessifs étudiées à 2 et à 6 mois après la naissance (hypothèses A).</p> <p>Ensuite, l'analyse longitudinale qui teste si les enfants qui ont des coliques ont un risque d'augmenter le score EPDS chez la maman 6 mois après que les pleurs soient résolus. (hypothèse B).</p> <p>Les différentes proportions entre les groupes ont été analysées puis comparées. La régression des analyses était calculée puis ajustée avec les variables. Les effets des différentes variables ont été analysés séparément pour éviter les confusions. Ensuite, pour savoir la population concernée, la formule Ip-Iu a été appliquée (Ip: taux d'incidence dans la population totale Iu: le taux d'incidence chez les sujets non exposés.) Toutes les données ont été analysées en utilisant SPSS 14.00 pour Windows.</p> <p>Cependant, le P n'a pas été calculé pour tous les résultats.</p>
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires,			X	<p>Des tableaux sont effectués cependant, ils sont assez complexes. De plus, il y a plusieurs éléments qui ressortent sans qu'il y ait de P. De ce fait, il est difficile de</p>

	tableaux, graphiques, etc.) ?			<p>savoir si ce qui est démontré est significatif ou non.</p> <p>Tableau S1: montre le taux de la prévalence d'augmentation du score EPDS à 2 et à 6 mois après la naissance chez la mère par rapport aux différentes variables. 20 mères présente un taux plus élevé en fonction de leur âge. Plus elles étaient jeunes, plus le score était élevé <math>P &lt; 0,05</math>. 6 mois après la naissance il n'y a pas de différence significative entre les scores par rapport à l'âge des mères.</p> <p>Tableau S2: montre le taux de prévalence des enfants atteints de coliques avec des pleurs prolongés qui augmente le score EPDS de la mère et la relation avec les différentes variables. Il n'y a pas de lien entre l'âge de la mère et la présence de coliques de l'enfant.</p> <p>Tableau 1: montre les résultats 2 mois après la naissance les mères qui ont un enfant avec des coliques présente un risque d'avoir un score EPDS plus élevé par rapport aux mères qui n'ont pas un enfant aux coliques. Cela montre que les coliques peuvent avoir une influence sur ces symptômes dépressifs développés par la mère après la naissance. 6 mois après la naissance 8 des 22 mères qui ont des enfants avec coliques ont un score EPDS plus élevé.</p> <p>Tableau 2: montre l'augmentation du score EPDS pour les mères qui ont un enfant avec des coliques. La première figure démontre la proportion des mères qui ont un score EPDS plus élevé à 2 et à 6 mois après la naissance et la relation avec l'enfant souffrants de coliques. Chez 58 mères avec un score plus élevé 6 mois après la naissance 20 d'entre elles ont ce score qui s'élève déjà 2 mois après la naissance. Par conséquent, ils ont analysé les données limitées des mères n'ayant pas d'enfant aux coliques et qui ont un score normal. Dans cette analyse l'association entre les pleurs et l'augmentation du score persiste toujours 4 mois plus tard et est renforcé avec le lieu de vie (ville), la grossesse non désirée, les complications pendant la grossesse, le stress et l'âge des mères. Cependant, la figure montre que 46 des 58 mères ayant un score plus élevé après 6 mois n'ont pas d'enfants ayant des coliques. Finalement, ils ont analysé les données venant d'Espagne et la proportion des enfants avec des coliques est significativement inférieur aux autres pays.</p>
--	-------------------------------	--	--	---



					<p>Les résultats ne sont pas très intéressants pour notre revue de littérature étoffées car pour les quelques résultats qui pourraient nous intéresser, le P n'a pas été calculé. De ce fait, ils ne sont pas utilisables</p> <p>Ces pour ces raisons que nous avons décidé de ne pas sélectionner cette recherche pour l'élaboration des résultats. De plus, c'est une recherche très difficile à comprendre.</p>
<b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts	- Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?	X			<p>Il a été trouvé que le risque de développer des symptômes dépressifs est toujours présent chez les mères 6 mois après que les pleurs ont cessé. Cela prouve l'impact énorme qu'ont les pleurs d'un enfant sur l'état psychologique de leurs parents. De plus, les pleurs excessifs entre 2 et 6 mois après la naissance sont significatifs par rapport au risque de dépression post-partum.</p> <p>La proportion de femmes ayant des scores élevés et celle des nourrissons souffrants de coliques sont comparables avec d'autres études antérieures.</p> <p>Ce qui a donc été trouvé avant tout est que les pleurs de l'enfant excessifs liées aux coliques deux mois après la naissance vont avoir des répercussions sur le score de dépression EPDS de la mère 4 mois après que ces pleurs aient cessé.</p> <p>Deux études récentes ont cependant trouvé des résultats différents. Une en Australie a trouvé que seul les femmes dont les enfants ont eu trois épisodes ou plus de cri/pleurs, avait un risque accru de dépression 2 ans plus tard. L'autre, au Canada, n'a trouvé aucune incidence sur le score de dépression quand les pleurs des coliques étaient résolus.</p> <p>Toutefois, deux études rejoignent ces résultats. Stifter et al. ont observé des mères 18 mois après la naissance et ont trouvé que celles qui avaient un enfant avec des coliques se sentaient moins compétentes, avaient tendance à être plus anxieuses lors de la séparation avec l'enfant. Rautava et al. ont reporté le stress enduré par la famille et les expériences qu'ils ont eu par rapport aux autres.</p> <p>=&gt; dans cette étude un tiers des mères ont un score élevé 6 mois plus tard.</p>
<b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts Perspectives futures	- Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?			X	<p>Les chercheurs ne parlent pas de la question de la généralisation des résultats. Cependant, pour les quelques résultats où le P a été calculé et où il est égal ou inférieur à 0,05, les résultats sont généralisables. Cependant, le P a été calculé que pour très peu de résultats.</p>
	- Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			<p>Ils ressortent que le point fort de l'étude est le nombre élevé de participants et le fait que ni les participants ni les examinateurs étaient au courant des hypothèses a permis qu'il n'ait pas d'influence directe sur les résultats.</p>

					Toutefois, certaines des données de base ont été recueillies rétrospectivement et nous ne pouvons pas exclure que les mères déprimées ont surestimé les problèmes à la fois pendant la grossesse et la période postnatale
	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?			X	La dépression post-partum est souvent manquée par les équipes de soins. L'implication de cette étude prouve donc qu'une attention particulière doit être accordée aux mères qui sont confrontées aux pleurs de leur enfant, non seulement ceux qui ont la colique infantile mais aussi ceux qui ont des pleurs excessifs. C'est la seule information qui est directement reliée aux soins. Il n'y a aucun élément sur les travaux de recherche à venir.
<b>Questions générales</b> Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			L'article est bien structuré et suffisamment détaillé pour l'analyser. Toutefois, il reste assez compliqué à comprendre.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?			X	Cité précédemment.